

Zwischen Professionalisierung und Prekarisierung:
Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel
in Deutschland und Schweden

von

Dipl.-Pol. Heidi Oschmiansky

Eingereicht zur Erlangung des Doktorgrades (Dr. phil.)
am Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften
der Freien Universität Berlin

Berlin, 2013

Zwischen Professionalisierung und Prekarisierung:
Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel
in Deutschland und Schweden

von

Heidi Oschmiansky

Gutachterinnen:

Prof. Dr. Barbara Riedmüller

Prof. Dr. Miranda Schreurs

Tag der Disputation:

11.02.2013

Eingereicht am:

4.9.2012

Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt Prof. Dr. Barbara Riedmüller für die hervorragende Betreuung dieser Arbeit sowie Prof. Dr. Miranda Schreurs, die sich freundlicherweise kurzfristig und überaus engagiert zum Zweitgutachten bereit erklärt hat.

Besonders bedanken möchte ich mich beim Evangelischen Studienwerk Villigst, das die Erstellung dieser Arbeit durch die finanzielle Unterstützung erst ermöglicht hat. Aber auch und gerade die ideelle Unterstützung von Villigst und der Kontakt zu den Stipendiat/innen war für das Gelingen meiner Arbeit wesentlich.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei den Gesprächspartner/innen in Schweden, namentlich bei Ulla Falk, Anne Georgsson, Niclas Jacobson, Lennarth Johansson, Per-Olav Nylander, Marta Szebehely und Gun-Britt Trydegård sowie bei Mårten Wirén. Sie haben mir überaus freundlich meine zahlreichen Fragen rund um die schwedische Pflegepolitik beantwortet und zentrale Hinweise und Hintergrundinformationen gegeben. Zu Dank verpflichtet bin ich auch den Mitarbeiter/innen der Bundesagentur für Arbeit und des Statistischen Bundesamtes, hier insbesondere Herrn Rottländer und Herrn Pfaff, die geduldig meine Anfragen beantwortet haben.

Bedanken möchte ich mich sehr herzlich bei Prof. Hildegard Theobald, die mir viele zentrale Hinweise zur schwedischen Pflegepolitik gegeben hat. Auch die Hintergrundgespräche mit Prof. Hans-Joachim von Kondratowitz, Prof. Dr. Ernst von Kardorff, Gabriele Feld-Fritz, Dr. Wolfgang Becker sowie mit Dr. Steffen Lehndorff haben wichtige Anregungen für die Arbeit gegeben. Bei ihnen möchte ich mich ebenfalls herzlich bedanken. Mein Dank gilt auch den Teilnehmer/innen des sozialpolitischen Colloquiums von Frau Prof. Riedmüller, insbesondere Dr. Michaela Willert, für die anregenden Diskussionen und nützlichen Hinweise.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei Prof. Günther Schmid herzlich bedanken, der mein Interesse für die skandinavische Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik geweckt und gefördert hat.

Ganz herzlich bedanke ich mich schließlich bei Frank Oschmiansky für das Lesen und Kommentieren des Manuskripts, bei Niklas und Hannah für ihre Geduld und ihre Zuversicht sowie bei meinen Freund/innen für ihre moralische Unterstützung.

Inhalt

TABELLENVERZEICHNIS	VII
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	X
VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN	XI
INHALTSVERZEICHNIS	I
1. Einleitung	1
2. Warum Altenpflege-Arbeitsmärkte vergleichen?	6
2.1. Warum Deutschland und Schweden?	7
2.2. Warum Altenpflege?	8
2.3. Warum Altenpflege-Erwerbsarbeit?	10
3. Forschungsstand: Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel	12
3.1. Wandel in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung	13
3.2. Altenpflege als Teilbereich sozialer Dienstleistungen in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung	18
3.3. Altenpflege(arbeit) in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung	26
4. Altenpflegearbeitsmärkte im wohlfahrtsstaatlichen Wandel – Theoretisch-analytischer Rahmen	33
4.1. Konzepte des institutionellen Wandels und das Pfadabhängigkeits-Konzept: Wandel oder Kontinuität in der Altenpflegearbeit?	34
4.1.1. Das Konzept der Pfadabhängigkeit	34
4.1.2. Konzepte des institutionellen Wandels	38
4.2. Pflegearbeit in Konzepten der Wohlfahrtsforschung	40
4.2.2. Pflege im Wohlfahrts-Mix	40
4.2.3. Pflegearbeit in Wohlfahrtsstaatsregimen	46
4.3. Arbeitsmarkt- und professionalisierungstheoretische Ansätze	51
4.3.1. Segmentations- und segregationstheoretische Ansätze: Der Pflegearbeitsmarkt als Jedeperson-Arbeitsmarkt?	51
4.3.2. Das Konzept der Prekarisierung und die atypische Beschäftigung	56
4.3.3. Flexibilisierungstheoretische Ansätze: Atypische Erwerbsformen und geringe Qualifikationen in der Pflege	61

4.3.4.	Berufs- und professionalisierungstheoretische Ansätze: Zur Professionalisierung der Pflegearbeit	64
4.4.	Steuerungs- und regulierungstheoretische Ansätze	70
4.5.	Zusammenfassung, Forschungshypothesen und Analyseschema	78
5.	Methoden	82
5.1.	Methodische Einordnung	82
5.2.	Was wurde in der statistischen Auswertung untersucht?	85
5.3.	Die Statistiken	86
5.3.1.	Deutschland	87
5.3.1.1.	Mikrozensus, Beschäftigtenstatistik und Pflegestatistik	90
5.3.1.2.	Kritische Einschätzung der Datenlage	93
5.3.2.	Schweden	95
5.3.1.	Die Erwerbsformen	98
5.3.2.	Die Berufe	99
5.4.	Berufsgruppen und Arbeitsvolumen: Vorschlag für eine Kategorisierung der Berufe der deutschen Pflegestatistik	100
6.	Der deutsche Sozialstaat, der schwedische Wohlfahrtsstaat und die Altenpflege	104
6.1.	Der deutsche Sozialstaat und der schwedische Wohlfahrtsstaat	105
6.1.1.	Zentrale wohlfahrtsstaatliche Gestaltungsmerkmale	105
6.1.1.1.	Deutschland: Immer noch eine ungebrochene Vorrangstellung des Sozialversicherungsprinzips?	107
6.1.1.2.	Schweden: Soziale Dienste als Schlüsselement des Wohlfahrtsstaates	112
6.1.2.	Die Sozialpartner in der Sozialpolitik	116
6.2.	Entwicklungspfade der öffentlichen Altenpflege bis in die 1990er Jahre	119
6.2.1.	Entwicklung des Wohlfahrtsstaates und die Rolle der Frauen	119
6.2.2.	Nachbarberufe und traditionelle Rollenerwartungen	121
6.2.3.	Die Bedeutung der ambulanten Pflege	122
6.2.4.	Altenpflegearbeit im traditionellen Wohlfahrt-Mix	126
6.2.5.	Verberuflichungsprozesse seit den 1950er Jahren	127
6.2.6.	Beschäftigungsverhältnisse und Qualifikationen	134

6.2.7.	Die staatliche Steuerung der regulären Altenpflege bis in die 1990er Jahre	138
6.2.8.	Zusammenfassung: Die Pflegepfade in Deutschland und Schweden bis Anfang der 1990er Jahre	141
6.3.	Altenpflege in Deutschland und Schweden heute: Rahmenbedingungen und Organisation	145
6.3.1.	Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen	145
6.3.2.	Der Wohlfahrts-Mix der Altenpflege	151
6.3.3.	Die Akteure und die reguläre Altenpflegearbeit	155
6.3.4.	Entwicklungsgrad der öffentlichen Pflegesysteme	159
6.3.5.	Die Pflegebeschäftigten	162
6.3.6.	Der Arbeitskräftebedarf in der Altenpflege	167
6.3.7.	Zusammenfassung	168
7.	Die Wende zum Markt – Liberalisierungspolitik im öffentlichen Bereich	169
7.1.	Der Steuerungswandel: Die „Wende zum Markt“	170
7.2.	Der Steuerungswandel in Deutschland	175
7.2.1.	Hintergrund: Vereinigung, Erschöpfung des Sozialstaates und der Wahlsieg von Rotgrün	176
7.2.2.	Liberalisierungspolitik in Deutschland	180
7.3.	Der Steuerungswandel in Schweden	185
7.3.1.	Hintergrund: Wirtschaftskrise und Machtverlust der Sozialdemokraten	186
7.3.2.	Dezentralisierung	188
7.3.3.	Liberalisierungspolitik in Schweden	189
7.4.	Der Steuerungswandel im Sozialbereich und die Rolle der Altenpflege	193
8.	Die Altenpflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren	197
8.1.	Die allgemeinen Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren	198
8.1.1.	Die Entwicklung der Erwerbsformen in Deutschland	203
8.1.2.	Die Entwicklung der Erwerbsformen in Schweden	205
8.1.3.	Zusammenfassung	209
8.2.	Die Altenpflegebeschäftigung in Deutschland und Schweden	211
8.2.1.	Die Trägerschaft: Öffentlich, gemeinnützig, privat	216

8.2.2.	Die Entwicklung der Erwerbsformen in der Altenpflege	220
8.2.2.1.	Die Entwicklung der Erwerbsformen in der deutschen Altenpflege	220
8.2.2.2.	Die Entwicklung der Erwerbsformen in der schwedischen Altenpflege	228
8.2.2.3.	Zusammenfassung: Erwerbsformen in der deutschen und schwedischen Altenpflege	233
8.2.3.	Die Qualifizierungsentwicklung in der Altenpflege	237
8.2.3.1.	Die Entwicklung der Qualifikationen in der deutschen Altenpflege	237
8.2.3.2.	Die Entwicklung der Qualifikationen in der schwedischen Altenpflege	241
8.2.3.3.	Zusammenfassung: Qualifikationen in der deutschen und schwedischen Altenpflege	245
8.3.	Zusammenfassung: Die Entwicklung der formalen Altenpflegebeschäftigung in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren	247
9.	Die Gesundheits- und Pflegepolitik	252
9.1.	Die Gesundheitspolitik und die Entwicklung der Altenpflege	253
9.1.1.	Kostendämpfungspolitik als Bremse?	253
9.1.2.	Steuerungs- und Instrumententransfer?	254
9.1.3.	Verschiebung der Pflegebeschäftigung	256
9.1.4.	Umstrukturierung des Altenpflegesektors	257
9.2.	Altenpflegepolitik	259
9.2.1.	Die öffentlichen Ausgaben für den Altenpflegebereich	259
9.2.2.	Weichenstellungsgesetze im Altenpflegebereich	263
9.2.2.1.	Das Pflegeversicherungsgesetz in Deutschland	263
9.2.2.2.	Die ÄDEL-Reform in Schweden	272
9.2.3.	Weitere zentrale Gesetze und pflegepolitische Maßnahmen	276
9.2.3.1.	Deutschland	276
9.2.3.2.	Schweden	282

9.2.4.	Steuerungswandel und Steuerungseffekte in der Altenpflege	287
9.2.4.1.	Deutschland	287
9.2.4.2.	Schweden	289
9.2.5.	Die reguläre Altenpflegearbeit	294
9.2.5.1.	Steuerung des Personaleinsatzes	294
9.2.5.2.	Die Rolle der formellen Pflegekräfte	300
9.3.	Die Frage nach der Pfadabhängigkeit: Wie hat sich die pflegepolitische Steuerung der Altenpflege seit den 1990er Jahren verändert?	304
9.4.	Zusammenfassung	311
10.	Die Arbeitsmarktpolitik	314
10.1.	Arbeitsrechtliche Regulierungen in Deutschland und Schweden	315
10.1.1.	Erwerbsformen in Deutschland und Schweden	316
10.1.2.	Arbeitsrechtliche Regulierungen in Deutschland	317
10.1.3.	Arbeitsrechtliche Regulierungen in Schweden	320
10.1.4.	Arbeitsrechtliche Regulierungen in beiden Ländern und die Effekte auf die Altenpflegearbeitsmärkte	322
10.2.	Aktive Arbeitsmarktpolitik	326
10.2.1.	Aktive Arbeitsmarktpolitik in Deutschland	328
10.2.1.1.	Von der aktiven zur aktivierenden Arbeitsmarktpolitik	328
10.2.1.2.	Der Instrumentenmix	331
10.2.2.	Aktive Arbeitsmarktpolitik in Schweden	336
10.2.2.1.	Von der aktiven zur aktivierenden Arbeitsmarktpolitik	338
10.2.2.2.	Der Instrumentenmix	338
10.2.3.	Aktive Arbeitsmarktpolitik im Vergleich und die beschäftigungspolitische Rolle des Staates	341
10.3.	Pflegerelevante arbeitsmarktpolitische Maßnahmen	345
10.3.1.	Deutschland	345
10.3.1.1.	Beschäftigungsfördernde Maßnahmen	346
10.3.1.2.	Bildungsorientierte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen	349

10.3.2.	Schweden	353
10.3.2.1.	Bildungsorientierte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen	353
10.3.2.2.	Beschäftigungsfördernde arbeitsmarktpolitische Maßnahmen	355
10.3.3.	Diskussion: Pflegerelevante arbeitsmarktpolitische Maßnahmen in Deutschland und Schweden	358
10.3.4.	Hat die Arbeitsmarktpolitik die Verberuflichung und Stabilisierung des Altenpflegearbeitsmarktes gefördert?	361
10.4.	Die Frage nach der Pfadabhängigkeit: Wie hat sich die arbeitsmarktpolitische Steuerung der Altenpflegearbeitsmärkte seit den 1990er Jahren verändert?	362
10.4.1.	Deutschland	362
10.4.2.	Schweden	365
11.	Die (berufliche) Bildungspolitik	367
11.1.	Die Altenpflegeausbildung und das dominante Ausbildungssystem	369
11.2.	Berufsbezogene Maßnahmen	373
11.3.	Allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen	379
11.4.	Akademisierung	383
11.5.	Die Frage nach der Pfadabhängigkeit: Wie hat sich die bildungspolitische Steuerung der Altenpflege seit den 1990er Jahren verändert?	385
11.6.	Zusammenfassung und Diskussion	386
12.	Die EU-Politik	390
12.1.	Die EU und die Sozialpolitik	391
12.1.1.	Der Vorrang marktschaffender Politik	391
12.1.2.	Soziale Dienstleistungen	395
12.2.	Die EU und die Altenpflege	397
12.3.	Die EU-Regulierungen und die Altenpflegekräfte	402
12.3.1.	Transnationalisierung der Altenpflegearbeit	403
12.3.2.	Die Anerkennung der Berufsqualifikationen	407
12.3.3.	Die Förderung flexibler Erwerbsformen	409
12.4.	Zusammenfassung, Ausblick und die Frage nach der Pfadabhängigkeit	414

13.	Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel	417
13.1.	Pflegepolitik im inkrementellen Wandel	418
13.2.	Die Altenpflege-Arbeit: Zwischen Professionalisierung und Prekarisierung	423
13.2.1.	Die Liberalisierungspolitik und die beschäftigungsrelevanten Steueranreize	423
13.2.2.	Die empirische Entwicklung	424
13.3.	Ausblick	429
	Anhang	431
	Literaturverzeichnis	432
	Kurzfassung der Ergebnisse	497
	Summary of main results - Between precarisation and professionalization: Old-age care in welfare state change in Germany and Sweden	502
	Curriculum Vitae	506

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 4.1.	Atypische Erwerbsformen	60
Tabelle 5.1.	Erwerbsformen im deutschen und schwedischen Altenpflegearbeitsmarkt	98
Tabelle 5.2.	Berufsgruppen in der deutschen Altenpflege	102
Tabelle 6.1.	Zentrale Merkmale des deutschen Sozialstaates und des schwedischen Wohlfahrtsstaates	107
Tabelle 6.2.	Berufe in der ambulanten Altenpflege in Deutschland, 1983	136
Tabelle 6.3.	Personalstruktur in bayerischen sozialpflegerischen Diensten 1979	136
Tabelle 6.4.	Personalstruktur in bayerischen Heimen der Altenhilfe 1980 und 1989	137
Tabelle 6.5.	Die Pflegepfade bis in die 1990er Jahre in Deutschland und Schweden	145
Tabelle 6.6.	Öffentliche und private Finanzierung der Langzeitpflege in Deutschland und Schweden im Jahr 2000	151
Tabelle 6.7.	Umfang der Leistungen der deutschen und schwedischen Pflege (2007)	160
Tabelle 6.8.	Eckdaten des deutschen und schwedischen Altenpflegearbeitsmarktes (2007)	163
Tabelle 6.9.	Lohn in der schwedischen Altenpflege nach Berufen (2008)	166
Tabelle 6.10.	Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland und Schweden	168

Tabelle 6.11.	Zentrale Merkmale der deutschen und schwedischen Altenpflege	168
Tabelle 7.1.	Die Privatisierung im schwedischen wohlfahrtsstaatlichen Bereich	197
Tabelle 8.1.	Niedriglohnsektor in Deutschland und Schweden in Prozent	200
Tabelle 8.2.	Schlüsselindikatoren der Frauenbeschäftigung in Deutschland und Schweden	201
Tabelle 8.3.	Geschlechtsspezifische Merkmale der Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden (2006)	202
Tabelle 8.4.	Erwerbsformen in Deutschland 1991-2007 (Anteil an den Erwerbstätigen in Prozent)	204
Tabelle 8.5.	Erwerbsformen in Schweden 1987-2007	206
Tabelle 8.6.	Der Altenpflegearbeitsmarkt in Deutschland und Schweden im Jahr 2007	212
Tabelle 8.7.	Beschäftigte in der deutschen Altenpflege (in Tausend)	212
Tabelle 8.8.	Beschäftigte in der Altenpflege, Schweden (in Tausend)	213
Tabelle 8.9.	Abwesenheit bei Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen in Schweden, in Prozent	215
Tabelle 8.10.	Beschäftigung nach Trägerschaft in Deutschland, 1999 und 2007	217
Tabelle 8.11.	Private und gemeinnützige Beschäftigung in der schwedischen Altenpflege	218
Tabelle 8.12.	Die Zahl Beschäftigten in der Alten- und Behindertenpflege bei kommunalen und privaten Arbeitgebern in Schweden, 2002-2007	219
Tabelle 8.13.	Zahl der Personen (65 Jahren oder älter) mit Pflegebedarf in der schwedischen Altenpflege nach Trägern	219
Tabelle 8.14.	Personal in der stationären und ambulanten Altenpflege nach Beschäftigungsverhältnis in Deutschland	225
Tabelle 8.15.	Zahl der geringfügig Beschäftigten in der deutschen Altenpflege nach Trägern	227
Tabelle 8.16.	Anteil der Erwerbsformen bei den weiblichen Beschäftigten in Schweden in der Altenpflege in Prozent	230
Tabelle 8.17.	Frauen im Pflege- und Gesundheitssektor in Schweden nach Erwerbsformen (2001 und 2007)	231
Tabelle 8.18.	Stundenweise Beschäftigte in der schwedischen Altenpflege	232
Tabelle 8.19.	Anteile atypischer Erwerbsformen in der deutschen und schwedischen Altenpflege (Anteil in Prozent)	236
Tabelle 8.20.	Anteil Berufsabschlüsse in Prozent in der deutschen Altenpflege nach Trägergruppen	241
Tabelle 8.21.	Anzahl der Kommunalbeschäftigten in der schwedischen Pflege, gerundet	242

Tabelle 8.22.	Qualifikationen der Pflegekräfte in Deutschland und Schweden im Jahr 2007	246
Tabelle 9.1.	Leistungen der Pflegeversicherung 2010 in Euro in Deutschland	265
Tabelle 9.2.	Ausgewählte zentrale Gesetze und Maßnahmen der deutschen Altenpflege	287
Tabelle 9.3.	Zentrale Gesetze und Maßnahmen der schwedischen Altenpflege	290
Tabelle 9.4.	Steuerungswandel der deutschen und schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren	312
Tabelle 9.5.	Steuerungswirkungen der deutschen und schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren	312
Tabelle 10.1.	Ausgewählte arbeitsrechtliche Regulierungen von Erwerbsformen	323
Tabelle 10.2.	Beschäftigungsschutzregulierungen in Deutschland und Schweden (zusammengefasster OECD-Indikator)	324
Tabelle 10.3.	Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik in Deutschland und Schweden	343
Tabelle 10.4.	Ausgewählte pflegerelevante beschäftigungsfördernde Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik in Deutschland	346
Tabelle 10.5.	Beschäftigungseffekte beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen im deutschen Pflegebereich zwischen 2000 und 2003	350
Tabelle 10.6.	Arbeitsmarktausbildungen im schwedischen Pflegesektor	354
Tabelle 10.7.	Beschäftigungsfördernde arbeitsmarktpolitische Maßnahmen in der schwedischen Altenpflege	356
Tabelle 10.8.	Beschäftigungssubventionierende Maßnahmen im schwedische Pflegesektor	357
Tabelle 11.1.	Berufsbezogene Maßnahmen in der deutschen Altenpflege	374
Tabelle 11.2.	Weiterbildung in der schwedischen Altenpflege	381
Tabelle 13.1.	Steuerungswandel der deutschen und schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren	420
Tabelle 13.2.	Steuerungswirkung in der deutschen und schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren	420
Tabelle 13.3.	Anteil der privaten Pflegeanbieter in Deutschland und Schweden (in Prozent, 2007)	425
Tabelle 13.4.	Erwerbsformen und Qualifikationen in der deutschen und schwedischen Pflege (Anteil in Prozent, 2007)	425
Tabelle 13.5.	Pflegepolitische Entwicklungspfade in Deutschland und Schweden	427

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 3.1.	Altenpflege-Arbeitsmärkte als Untersuchungsgegenstand	12
Abbildung 4.1.	Zweidimensionales Modell des Arbeitsmarktes	53
Abbildung 6.1.	Anteil der Bevölkerung über 50 Jahre, die informelle Altenpflegearbeit leistet, in Prozent, 2004/2006	153
Abbildung 6.2.	Zahl der Pflegekräfte pro 100 Personen im Alter von 80 Jahren oder mehr in Deutschland und Schweden	162
Abbildung 8.1.	Relation zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekräften 2000-2007 in Deutschland und Schweden (in Tausende)	214
Abbildung 8.2.	Erwerbsformen der Altenpfleger/innen in Deutschland, 1995-2007 (in Tausend)	221
Abbildung 8.3.	Anteil der Erwerbsformen im Arbeitsmarkt der Frauen und bei den Altenpflegerinnen (1997-2007)	222
Abbildung 8.4.	Leiharbeit in der deutschen Altenpflege 1999-2007 (Index 1999=100)	223
Abbildung 8.5.	Die Entwicklung der Erwerbsformen in der stationären und der ambulanten Pflege in Deutschland (in Tausend)	224
Abbildung 8.6.	Erwerbsformen in der ambulanten Pflege nach Trägern (Deutschland)	225
Abbildung 8.7.	Erwerbsformen in der stationären Pflege nach Trägern (Deutschland)	226
Abbildung 8.8.	Die Frauenbeschäftigung gesamt und in der stationären Altenpflege* in Schweden 1987-2002, Anteile der Erwerbsformen (in Prozent)	229
Abbildung 8.9.	Anteil der Berufsgruppen in der deutschen Altenpflege in Vollzeitäquivalenten	238
Abbildung 8.10.	Berufsgruppen in der ambulanten und stationären Pflege in Deutschland (in Vollzeitäquivalenten)	239
Abbildung 9.1.	Die Entwicklung der kommunalen Ausgaben und der Einsätze in der schwedischen Altenpflege sowie die Entwicklung der Zahl der älteren Menschen (80 Jahre und älter), 1994 - 2005, Index 1994= 0	260
Abbildung 9.2.	Die Entwicklung der öffentlichen Ausgaben im Rahmen der Pflegeversicherung, der Zahl der Pflegebedürftigen sowie der Zahl der Menschen ab 80 Jahren in Deutschland, 1999-2009, Index 1999= 0	261

Abbildung 9.3.	Anteil der Pflegebedürftigen in Deutschland und Schweden, die Pflegeleistungen erhalten, an der Bevölkerung ab 65 Jahren in Prozent, 1999-2009	262
Abbildung 10.1.	Ausgewählte zentrale arbeitsmarktpolitische Instrumente in Deutschland	332
Abbildung 10.2.	Teilnehmer/innen in arbeitsmarktpolitisch geförderten Bildungsmaßnahmen im Jahresdurchschnitt in Deutschland, 1994-2007	334
Abbildung 10.3.	Teilnehmer/innen in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen in Schweden, Anteil an der Erwerbsbevölkerung in Prozent, 1990-2008	339
Abbildung 10.4.	Förderung der beruflichen Weiterbildung durch die Bundesagentur für Arbeit - Schulungsziel Altenpfleger (8614) mit Abschluss (Deutschland)	352
Abbildung 10.5.	Anteil des Gesundheits- und Pflegebereichs an Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung in den 2000er Jahren in Schweden	355

VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

ABM	Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen
AFG	Arbeitsförderungsgesetz
AGH-MAE	Arbeitsgelegenheiten in der Variante „Mehraufwandsentschädigung“
AVAVG	Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BA	Bundesagentur für Arbeit
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BUM	Auftraggeber-Auftragnehmer-Modell (beställar-utförar-modeller)
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CEEP	Europäischer Verband der öffentlichen Arbeitgeber und Unternehmen (Centre of Employers and Enterprises providing Public service)
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
ETUC	Europäischer Gewerkschaftsbund (European Trade Union Confederation)
EuGH	Europäischer Gerichtshof
FDP	Freie Demokratische Partei
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
HSL	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (hälso- och sjukvårdslagen)
Kommunal	Schwedische Gewerkschaft der bei den Kommunen Beschäftigten (Svenska Kommunalarbetareförbundet)
LAS	Gesetz zum Beschäftigungsschutz (Lagen om Anställningsskydd)
LASS	Gesetz zum Assistenzbudget (Lagen om assistansersättning)
LO	Schwedische Gewerkschaftsdachverband (Landsorganisationen i Sverige)

LOV	Gesetz über die Wahlfreiheit (Lagen om valfrihetssystem)
LOU	Gesetz über das öffentliche Auftragswesen (Lagen om offentlig upphandling)
LQV	Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen
LSS	Gesetz über die Unterstützung und die Dienste für Menschen mit bestimmten funktionalen Einschränkungen (Lagen om stöd och service om vissa funktionshindrade)
MOK	Methode der offenen Koordinierung
PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz (Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit)
SAM	Strukturanpassungsmaßnahmen
SAF	Schwedische Arbeitgeberverband (Svenska Arbetsgivareföreningen, seit 2001 Konföderation Schwedischer Unternehmer = Svenskt Näringsliv)
SAP	Sozialdemokratische Arbeiterpartei Schwedens (Sveriges socialdemokratiska arbetareparti)
SGB	Sozialgesetzbuch
SKL	Schwedischer Verband der Kommunen und Regionen (Sveriges Kommuner och Landsting)
SOL	Gesetz über die sozialen Dienste (socialtjänstlagen)
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
UNICE	Europäischen Arbeitgeberverband (Union of Industrial and Employers' Confederation of Europe; seit 2007: BusinessEurope)
Ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit

„Die Beschäftigten sind die wichtigste Ressource im Pflege- und Betreuungsbereich, und das Ideal sind gutausgebildete Beschäftigte mit einer niedrigen Fluktuation und einem hohen Beschäftigungsgrad.“

(Oberste Sozialbehörde Schweden, Socialstyrelsen 2010, S. 21¹)

Einleitung

In allen europäischen Ländern wird die Pflegepolitik im Kontext des sozio-demographischen Wandels zunehmend bedeutsam. Doch die Ausgangsbasis ist mit Blick auf die institutionellen und finanziellen Rahmenbedingungen der Altenpflegesysteme und deren Regulierung unterschiedlich. Zwar lassen sich in den europäischen Ländern pflegepolitische Annäherungen identifizieren, so mit Blick auf die zunehmende öffentliche Unterstützung in Form von Geldleistungen, den Vorrang häuslicher Pflege und die wachsende Bedeutung der privaten Pflegeanbieter. Trotz der Annäherung finden sich insbesondere bei den professionellen Dienstleistungen partiell erhebliche länderspezifische Unterschiede (Pacolet u.a. 1999; Fujisawa, Colombo 2009, Colombo u.a. 2011).

Infolge des sozio-demographischen Wandels gewinnen die professionellen Dienstleistungen an Bedeutung. Denn es steigt nicht nur der Anteil der Menschen ab 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung, die das größte Pflegerisiko haben. Auch das traditionelle Pflegepotential, also die Pflege durch Angehörige, wird nicht mehr in dem Maß, wie in der Vergangenheit, zur Verfügung stehen. Partner und Kinder fehlen entweder ganz aufgrund der zunehmenden Kinderlosigkeit sowie der steigenden Scheidungsraten. Oder sie sind infolge zunehmender Frauenerwerbstätigkeit und wachsenden beruflichen Mobilitätsanforderungen immer weniger in der Lage, Pflege selbst bereit zu stellen oder zu unterstützen. So kommen Studien zur Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu dem Befund, dass sich das traditionelle Pflegepotential in Deutschland um mehr als 30 Prozent bis zu über 40 Prozent bis zum Jahr 2050 verringern wird (Blinkert, Klie 2004; Hackmann 2009). Gleichzeitig geht die Sachverständigenkommission zur Lage der älteren Generation davon aus, dass im Jahr 2050 der Anteil der Menschen ab 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung bei gut zwölf Prozent liegen

¹ „Personalen är den viktigaste resursen inom vård och omsorg, och det ideala är välutbildad personal med låg omsättning och hög sysselsättningsgrad“ (Socialstyrelsen 2010, S. 21, Übersetzung der Verfasserin).

wird, während er im Jahr 2004 noch bei rund vier Prozent lag (Bericht der Sachverständigenkommission 2005, S. 35). Hinzu kommt die wachsende Bedeutung demenzieller Erkrankungen, die die Pflegesysteme vor besondere Herausforderungen stellen. Von den Menschen, die in den Jahren 2005 bis 2009 in Deutschland gestorben sind, waren bereits mehr als jeder zweite Mann und drei von vier Frauen demenz- und/oder pflegebedürftig (Rothgang 2010).

Vor diesem Hintergrund ist daher davon auszugehen, dass die reguläre, bezahlte Pflege-Erwerbsarbeit an Bedeutung gewinnen wird. Hier knüpft die Forschungsarbeit mit der Untersuchung der regulären Altenpflege-Arbeit in Deutschland und Schweden vor dem Hintergrund des wohlfahrtsstaatlichen Wandels seit den 1990er Jahren an.

Für die Untersuchung wurden Deutschland und Schweden ausgewählt, da sie in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung unterschiedliche Wohlfahrtsstaats- und Beschäftigungsregimes repräsentieren und eine länderspezifisch eigene Mischung aus öffentlicher, gemeinnütziger, kommerzieller und privater Pflegearbeit aufweisen. So ist der Anteil der öffentlich angebotenen Altenpflege in Schweden sehr hoch, wobei gemeinnützigen Organisationen nur eine geringe Bedeutung zukommt. Diese spielen wiederum in Deutschland eine wichtige, jedoch rückläufige Rolle, während private Organisationen - ähnlich wie in Schweden - zunehmend in der Altenpflege aktiv sind. Schweden ist zudem von besonderem Interesse, weil kein (OECD-)Land mehr Geld für seine älteren Mitbürger/innen ausgibt und dort der Anteil der über 80jährigen Menschen europaweit zu den höchsten zählt. Schweden sieht sich daher schon heute mit Herausforderungen konfrontiert, die in Deutschland in den kommenden Jahren verstärkt auftreten werden.

Im Zentrum der Forschungsarbeit stehen die regulären Arbeitsmärkte für Altenpflegekräfte. Der Fokus auf die reguläre Altenpflegearbeit folgt zum einen der Annahme, dass sich wohlfahrtsstaatliche Veränderungsprozesse in Teil-Arbeitsmärkten widerspiegeln und dass die Untersuchung des Altenpflege-Arbeitsmarktes zusätzliche Erkenntnisse über den wohlfahrtsstaatlichen Wandel bieten kann.

Diese Perspektive trägt zum anderen der zunehmenden Ökonomisierung dieses sozialen Dienstleistungsbereichs Rechnung und knüpft an die theoretischen Konzepte marktschaffender Politik von Höpner u.a. (2009) und der ‚Wohlfahrtsmärkte‘ von Nullmeier (2001) an. So wurde in Deutschland mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 in Deutschland der Markt für private Anbieter geöffnet, der Kostendruck erhöht und der Wettbewerb forciert. Der Pflegesektor gilt als einer der am frühesten vermarktlichten

Segmente der sozialen Wohlfahrtsproduktion in Deutschland. Auch in Schweden wurden - orientiert an Konzepten des New Public Managements - seit den 1990er zunehmend betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente in die reguläre, öffentliche Altenpflege eingeführt.

Zudem rückt aus der Perspektive der regulären Altenpflegearbeit die Arbeitsmarktpolitik stärker in das Blickfeld. Diese war maßgeblich an dem Berufskonstruktionsprozess der deutschen Altenpflege seit Ende der 1950er Jahren beteiligt und formt bis heute den Charakter des Altenpflegeberufs als klassischen Wiedereinstiegs- und Umschulungsberuf. Auch in Schweden unterstützte die oberste Arbeitsmarktbehörde die ersten Ausbildungskurse für Altenpflegerinnen in den 1950er Jahren, um dem damals akuten Personalbedarf zu begegnen und den expansiven Ausbau des Wohlfahrtsstaates zu fördern. Seit den 1990er Jahren unterliegt die Arbeitsmarktpolitik in Deutschland und in jüngerer Zeit auch in Schweden starken Wandlungsprozessen, was wiederum Rückwirkungen auf die reguläre Altenpflegearbeit hat.

Schließlich bietet die Konzentration auf die formelle, bezahlte Altenpflege die Möglichkeit, neben der Pflege- und der Arbeitsmarktpolitik verstärkt auch andere Politikfelder wie die Bildungs- und die Gesundheitspolitik sowie die EU-Politik politikfeldübergreifend in die Analyse mit einzubeziehen und nach deren, für die Pflegebeschäftigung relevanten Steuerungsanreizen zu fragen.

Das theoretische Erkenntnisinteresse dieser Forschungsarbeit bezieht sich auf die Frage nach einem wohlfahrtsstaatlichen Wandel im Pflegebereich und orientiert sich an dem Pfadabhängigkeitskonzept (vgl. z.B. Pierson 2000, Ebbingshaus 2005) sowie Konzepten des institutionellen Wandels (Streeck, Thelen 2005, Palier 2005). Gemäß der Pfadabhängigkeitsthese verfolgen Wohlfahrtsstaaten aufgrund der starken Beharrungskräfte ihrer Institutionen auch unter veränderter Rahmenbedingungen mit einer größeren Wahrscheinlichkeit den einmal eingeschlagenen wohlfahrtsstaatlichen Entwicklungspfad. Abweichungen von diesen wohlfahrtsstaatlichen Traditionen erfolgen, wenn überhaupt, dann eher inkrementell. Konzepte des institutionellen Wandels zeigen allerdings, dass auch ein inkrementeller zu einem paradigmatischen Wandel führen kann, insbesondere wenn inkrementelle Veränderungen kumulieren. Mit Blick auf die Altenpflege lassen sich daraus folgende zentrale Forschungsfragen ableiten:

1. Sind erstens in den Altenpflegearbeitsmärkten eher den jeweiligen unterschiedlichen Beschäftigungssystemen und den traditionellen Pflegepfaden entsprechende

Steuerungsmaßnahmen und Entwicklungsprozesse seit den 1990er Jahren erkennbar, um dem Arbeitskräftebedarf im Altenpflegebereich zu begegnen? Oder deutet sich in beiden Ländern angesichts der soziodemographischen und ökonomischen Herausforderungen einerseits und der europäischen Integration sowie veränderter Rahmensteuerung des öffentlichen Sektors andererseits Pfadabweichungen oder gar Annäherungen der Steuerungs- und Entwicklungsmuster in der Altenpflege und damit ein universeller wohlfahrtsstaatlicher Wandel an?

2. Handelt es sich zweitens bei den Transformationsprozessen in der deutschen und schwedischen Altenpflege um einen Wandel eher gradueller Natur mit partiellen Reformen oder um einen strukturellen, paradigmatischen Wandel?

Zur Beantwortung dieser Fragen nach der Entwicklung und Steuerung der formellen Pflegearbeit wurde ein mehrstufiger Forschungsaufbau gewählt:

Zunächst werden in einem ersten Schritt die pflegepolitischen Entwicklungspfade in Deutschland und Schweden seit den 1950er und 1960er Jahren bis zum Beginn der 1990er Jahre im Rahmen einer Literaturanalyse identifiziert.

In einem zweiten Schritt wird die empirisch-statistische Entwicklung der Pflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden zwischen Mitte der 1990er Jahre und dem Jahr 2007 untersucht. Um die Besonderheiten der Altenpflege-Arbeitsmärkte herauszuarbeiten, wird zunächst die Entwicklung der allgemeinen Frauen-Arbeitsmärkte seit den 1990er Jahren analysiert. Für die Untersuchung der Altenpflege-Arbeitsmärkte im Rahmen einer Längsschnittanalyse auf Basis deutscher, schwedischer und internationaler Statistiken werden folgende Indikatoren herangezogen:

- die Erwerbsformen der Pflegekräfte: Hier steht die Frage nach der Stabilisierung bzw. Prekarisierung der Beschäftigungsstruktur im Vordergrund: Ist der Anteil atypischer Erwerbsformen über den Zeitverlauf rückläufig, oder hat er eher zugenommen?
- die Qualifikationen der Pflegekräfte: Die Auswertung der Qualifikationen soll Aufschluss darüber geben, ob sich der Prozess der Professionalisierung der Altenpflegeberufe in Deutschland und Schweden, der in den 1950 bis 1970 Jahre einsetzte, weiter fortgesetzt hat.
- die Träger bzw. Arbeitgeber, bei denen die Pflegekräfte beschäftigt sind: Die Trägersauswertung ist zum einen für die Frage nach den möglichen Wirkungen der Privatisierung in der Altenpflege von Bedeutung und zum anderen für die Frage nach dem Wohlfahrts-Mix: Welche Arbeitsteilungen lassen sich zwischen den Familien,

dem Staat, den gemeinnützigen Organisationen und kommerziellen Anbietern im Altenpflegebereich identifizieren?

Da die Altenpflege-Arbeitsmärkte beschäftigungsrelevanten Steuerungsanreizen verschiedener Politikfelder unterliegen, werden in einem dritten Schritt die für die Pflegebeschäftigung zentralen Gesetze der Pflege- und Gesundheitspolitik, der Arbeitsmarktpolitik, der Bildungspolitik und der EU-Politik in die Analyse mit einbezogen. Dabei wird auf Basis einer sekundäranalytischen Literatur- und Dokumentenanalyse nach deren beschäftigungsrelevanten Steuerungsanreizen gefragt: Bieten die Gesetze eher Anreize für eine Professionalisierung und Stabilisierung der Pflegebeschäftigung oder aber eher für eine Prekarisierung und De-Professionalisierung? Welche Anreize bieten sie mit Blick auf den Wohlfahrts-Mix? Fördern sie eher die informelle (Familien-)Pflege oder die formale Pflegearbeit, und zielen dabei die Anreize eher auf marktorientierte oder öffentliche Lösungen?

Die Forschungsarbeit lässt sich der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung zuordnen. Sie stellt eine theoriegeleitete Fallstudienanalyse dar, die zwei Länderstudien beinhaltet und die in vergleichender Perspektive die formale Altenpflege-Erwerbsarbeit in Deutschland und Schweden untersucht. Den theoretischen Rahmen stellen Ansätze und Konzepte der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung, des institutionellen Wandels sowie steuerungspolitische Ansätze dar. Aber auch arbeitsmarkt- sowie professionstheoretische Ansätze werden mit einbezogen. Die Untersuchung erfolgt auf Basis einer sekundäranalytischen Literatur- und Dokumentenanalyse sowie einer statistischen Auswertung. Die statistische Auswertung ist überwiegend explorativ angelegt, da ähnliche vergleichende Arbeiten nicht vorliegen, auf die zurückgegriffen werden konnte. Ein weiteres Ziel dieser Forschungsarbeit ist es daher auch, Kenntnisse über pflegerelevante Statistiken im Mehrländervergleich zu sammeln und danach zu fragen, welche Möglichkeiten sie bieten und welche Restriktionen mit ihnen bei einer Auswertung verknüpft sind.

Der Aufbau der Forschungsarbeit ist wie folgt: In Kapitel 2 wird die Fallauswahl begründet und dabei auch dargelegt, weshalb Altenpflege-Arbeitsmärkte für die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung, aber auch andere Forschungsrichtungen von Interesse sein können.

In Kapitel 3 wird der Forschungsstand zur Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel zusammengefasst. Dabei zeigt sich, dass der Bereich der Altenpflege seit einigen Jahren als eigenes Forschungsthema an Bedeutung gewinnt.

Kapitel 4 und 5 bieten den theoretischen Analyserahmen der Forschungsarbeit und erläutern die methodischen Grundlagen. Aufgrund des Querschnittscharakters von Altenpflege-Arbeit werden theoretische Konzepte verschiedener Forschungsrichtungen für die Entwicklung der Forschungsfragen und des Analyserahmens verbunden. Als forschungsleitend sind dabei insbesondere das Pfadabhängigkeitskonzept, das Konzept zum inkrementellen institutionellen Wandel von Streeck und Thelen (2005) sowie das liberalisierungspolitische Konzept von Höpner u.a. (2009) hervorzuheben.

In Kapitel 6 werden zentrale Gestaltungsmerkmale des deutschen Sozialstaates und des schwedischen Wohlfahrtsstaates gegenübergestellt. Die anschließende vergleichende Analyse der pflegepolitischen Entwicklungspfade von den 1950er Jahren bis zu Beginn der 1990er Jahre zeigt, dass sich die Gestaltungsmerkmale in den jeweiligen Pflegepfaden identifizieren lassen. Abschließend wird ein Überblick über die aktuelle Organisation und Regulierung der Altenpflegesysteme in Deutschland und Schweden geboten.

In Kapitel 7 wird die Liberalisierungspolitik in Deutschland und Schweden im öffentlichen Bereich seit den 1990er Jahren dargestellt und nach der Rolle der Altenpflege gefragt.

In Kapitel 8 werden zentrale Statistiken ausgewertet. Dabei werden zunächst die allgemeinen Arbeitsmärkte für Frauen in Deutschland und Schweden untersucht, um die Unterschiede zu den Altenpflege-Arbeitsmärkten kenntlich zu machen. Anschließend erfolgt die Untersuchung der Altenpflege-Arbeitsmärkte im Rahmen einer Längsschnittanalyse mit Blick auf drei Indikatoren, nämlich Erwerbsformen, Qualifikationen und Arbeitgeber, bei denen die Pflegekräfte beschäftigt sind.

In Kapitel 9 bis 12 werden die Pflege- und Gesundheitspolitik, die Arbeitsmarktpolitik, die Bildungspolitik sowie die EU-Politik hinsichtlich ihrer Steuerungsanreize für die Altenpflege-Arbeitsmärkte untersucht.

Kapitel 13 fasst die Ergebnisse mit Blick auf die Frage nach einer pfadabhängigen oder pfadabweichenden Entwicklung der Altenpflegearbeit in Deutschland und Schweden zusammen.

2. Warum Altenpflege-Arbeitsmärkte vergleichen?

In diesem Kapitel wird die Fallauswahl näher erläutert, die dieser Forschungsarbeit zugrundeliegt. Warum wurden erstens für diesen Vergleich Deutschland und Schweden ausgewählt? Warum konzentriert sich die Arbeit zweitens auf die Altenpflege und nicht den

gesamten Pflege- und Betreuungsbereich? Warum wird schließlich drittens hauptsächlich die formale Altenpflege-Erwerbsarbeit und nicht auch die informelle Pflege untersucht?

2.1. Warum Deutschland und Schweden?

Für die Fallauswahl Deutschland und Schweden lassen sich drei Gründe anführen. Zum einen werden die beiden Länder in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung unterschiedlichen Wohlfahrtsstaatsmodellen zugeordnet (vgl. Kapitel 4), die sich auch mit Blick auf den Bereich sozialer Dienstleistungen deutlich unterscheiden. Schweden baute in den 1950 bis 1970er Jahren den Bereich sozialer Dienste umfassend aus. Die universelle und öffentliche Bereitstellung sozialer Dienstleistungen gilt in der vergleichenden Forschung als ein zentrales Unterscheidungsmerkmal des sozialdemokratischen Modells. Auch heute noch weist Schweden das weltweit größte Wohlfahrtssystem auf (Palme, Fritzell und Bergmark 2009, S. 46). Dagegen erfolgte in Deutschland der Ausbau sozialer Dienste bis in die 1990er Jahre nur zögerlich und wenig umfassend. Die Betreuung und Pflege von Kindern und pflegebedürftigen Menschen wurde lange Zeit den Familien und den Wohlfahrtsverbänden überlassen. Entsprechend wird in der Forschung das deutsche Wohlfahrtssystem dem konservativen Modell zugeordnet.

Zwar finden sich in der vergleichenden Forschung Beiträge, die ein Abrücken der beiden Länder von dem für sie typisch geltenden Modell konstatieren (für Deutschland Hinrichs 2010, Mohr 2009; Seeleib-Kaiser, Fleckenstein 2007, Bleses, Seeleib-Kaiser 2004; für Schweden Clayton, Pontusson 1998). Andere Forschere/innen gehen allerdings davon aus, dass trotz gewisser Annäherungen die beiden Länder noch den jeweils für sie traditionell geltenden Wohlfahrtsstaatsmodell zugeordnet werden können bzw. dass sie immer noch ihren traditionellen Entwicklungspfaden folgen (für Deutschland Kaufmann 2003; für Schweden: Palme, Fritzell, Bergmark 2009; Bergh, Erlingsson 2009; Lindbom, Rothstein 2004; Huber, Stephens 2002, Lindbom 2001).

Diese Ausführungen legen insgesamt nahe, dass zumindest in den 1990er, und damit zum Beginn des Untersuchungszeitraumes dieser Arbeit, die Entwicklung und Regulierung der Altenpflege in Deutschland und Schweden erkennbare Unterschiede aufweisen dürfte.

Dagegen verweist der zweite Grund, warum die Auswahl von Deutschland und Schweden besonderen Erkenntnisgewinn verspricht, eher auf eine ähnliche Entwicklung in beiden Ländern. Sowohl Schweden als auch Deutschland waren zu Beginn der 1990er Jahre einem erhöhten wirtschaftlichen Problemdruck ausgesetzt. In Deutschland führte die Vereinigung zu

Finanzierungsproblemen der Sozialkassen, zu einem Anstieg der Staatsverschuldung und der Massenarbeitslosigkeit und insgesamt zu einer „Erschöpfung des Sozialstaates“ (Trampusch 2009). Schweden geriet Ende der 1980er, Anfang der 1990er Jahre in die schwerste Wirtschaftskrise seit den 1930er Jahren. Die Arbeitslosigkeit stieg rasant an, und die öffentlichen Haushalte wurden stark belastet. Infolge des wirtschaftlichen Problemdruck und im Kontext der Globalisierung und Europäisierung wurden in Deutschland und Schweden sozialpolitische und institutionelle Reformen initiiert. Mit Blick auf die Altenpflegebereiche in Deutschland und Schweden ist daher anzunehmen, dass der wirtschaftliche Problemdruck der 1990er Jahre sich auch in diesem Bereich niedergeschlagen hat.

Damit wird auf den dritten Grund verwiesen, weshalb ein deutsch-schwedischer Vergleich der Altenpflegebereiche besonders interessant ist. In beiden Ländern traten in der ersten Hälfte der 1990er Jahre im Altenpflegebereich mit dem deutschen Pflegeversicherungsgesetz und der schwedischen ÄDEL-Reform zentrale Gesetze in Kraft, die die Entwicklung der Altenpflegebereiche maßgeblich beeinflussten und die im Kontext des wirtschaftlichen Drucks in beiden Ländern zu sehen sind.

Zusammenfassend lassen sich somit als Auswahlkriterien für die Untersuchung die unterschiedlichen Wohlfahrtsmodelle anführen sowie der wirtschaftliche Druck, dem beide Altenpflegebereiche zu Beginn der 1990er Jahre ausgesetzt gewesen sein dürften, und die dann zeitnah initiierten institutionellen Pflegereformen.

2.2. Warum Altenpflege?

In der vergleichenden Forschung wird seit einigen Jahren die vergleichende Untersuchung von einzelnen Politikbereichen gefordert, um Variationen bei den politischen Wirkungen sowie bei Reformprozessen besser erfassen zu können (Huber, Stephen 2001, Pierson 2001a; vgl. Clasen, Siegel 2007, S. 6). Studien über soziale Dienstleistungen und über Pflege- und Betreuungspolitiken (*care policies*), die auch informelle, unbezahlte Tätigkeiten miteinschließen, haben seit den 1990er Jahren in der vergleichenden Forschung an Bedeutung gewonnen (für einen Überblick: Pfau-Effinger, Rostgaard 2011; Burau, Theobald, Blank 2007). Beispielhaft nennt Morel (2006, S. 1f.) zwei zentrale Gründe, warum Studien über die Bereiche Pflege und Betreuung in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung zusätzlichen Erkenntnisgewinn versprechen: *Erstens* ist die Pflege- und Betreuungspolitik Bestandteil der Neuausrichtung der Wohlfahrtsstaaten, unabhängig davon, welchem Wohlfahrtsmodell sie zugeordnet werden. Während die Bereiche der Sozialtransfers Prozesse des Abbaus oder der Umstrukturierung durchlaufen, stellt sich der Bereich der Pflege und Betreuung als einer der

dynamischsten Bereiche der wohlfahrtsstaatlichen Expansion oder Umstrukturierung dar. *Zweitens* ist der Bereich der Pflege- und Betreuung stärker als andere sozialpolitische Bereiche mit historisch bedingten sozialen Normen und Werten verknüpft.

Die hier angeführten Argumente beziehen sich sowohl auf den Bereich der Kinderbetreuung als auch auf den Bereich der Pflege- und Betreuung alter, pflegebedürftiger Menschen. Eine separate Untersuchung der Altenpflegebereiche verspricht jedoch einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn aus zweierlei Gründen:

Erstens wird das Thema ‚Altenpflege‘ zukünftig zu den wichtigsten gesellschaftspolitischen Themen zählen. Auf der politischen Ebene spiegelt sich dies in Deutschland noch nicht wider. So kann die deutsche Altenpflegepolitik noch nicht als voll ausgereiftes Politikfeld (Noweski 2008) angesehen werden. Als Beleg dafür lässt sich beispielsweise die geteilte Zuständigkeit auf ministerieller Ebene anführen, nach der das Gesundheitsministerium für die Pflegeversicherung zuständig ist, die Themen ‚Altenpflegeausbildung‘ und ‚Ältere Menschen‘ jedoch dem Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zugeordnet sind. In Schweden fallen hingegen die Bereiche ‚soziale Dienstleistungen‘ und ‚Altenpflege‘ auf ministerieller Ebene in die Zuständigkeit nur des Ministeriums für Gesundheit und soziale Angelegenheiten (*Socialdepartementet*). Auch das in Deutschland kaum zu überblickende Akteursfeld² legt nahe, dass es noch kein schon längere Zeit existierendes stabiles Netzwerk gibt, das sich trotz divergierender Akteursinteressen auf gemeinsame Ziele einigt und politische Beratung und Lobbyarbeit leistet. Ein augenscheinliches Beispiel für die „Nachrangigkeit“ der deutschen Altenpflege bieten auch die jährlichen Länderberichte von Sozialexperten im Rahmen des ASIP-Netzwerkes³ an die Europäische Kommission. In dem Bericht aus Deutschland (Schmähl, Wille, Erdmann 2010) über Pensionen, Gesundheit und Langzeitpflege wird die Langzeitpflege als eines von fünf Unterabschnitten unter dem Abschnitt ‚Gesundheit‘ knapp angeführt. Dagegen wird in dem Bericht aus Schweden (Wadensjö, Axelsson 2009) Langzeitpflege als eigenständiges Thema beschrieben.

Auf die Nachrangigkeit der Altenpflege gegenüber Kinderbetreuungsfragen weist auch die Forschung hin. So führt Williams (2003) an, dass im Kontext des Wandels zum sozialinvestiven Wohlfahrtsstaat die Betreuung und das Wohlergehen der Kinder vorrangig behandelt werden, da dies als Investition in die Zukunft gilt (ebd., S. 3). Mahon (2005) erklärt hingegen die vorrangige Thematisierung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten durch die

² Als Beispiel kann auf die Sachverständigenliste vom 14. Mai 2012 bei der öffentlichen Anhörung zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz verwiesen werden, die mehr als 60 Verbände umfasst (Deutscher Bundestag 2012).

³ ASIP steht für „Analytical support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms“.

OECD mit deren zentralem Anliegen, flexible Arbeitsmärkte und Haushalte für eine globalisierte Wirtschaft zu fördern. Ostner (2011) kommt zu dem Schluß, dass die Familienpolitik verschiedene Formen der Pflege und Betreuung unterschiedlich behandelt und die Ressourcen auf die öffentliche Kinderbetreuung und nicht auf die Altenpflege konzentriert. Vorbeugende Maßnahmen, die als Investition in Kinder gelten, ließen sich kaum diskutieren oder gar verwerfen (ebd. S. 227).

Daraus lässt sich die Annahme ableiten, dass Altenpflegesysteme im Kontext wohlfahrtsstaatlicher Veränderungsprozesse anderen Rahmenbedingungen, Regulierungen, Diskursen und Leitbildern unterliegen als Kinderbetreuungssysteme. Eine tiefergehende, separate Analyse von Altenpflegesystemen in vergleichender Perspektive dürfte daher zusätzliche Erkenntnisse mit Blick auf wohlfahrtsstaatliche Wandlungsprozesse erbringen.

Zweitens ist der Altenpflegebereich auch aus steuerungstheoretischer Perspektive von besonderem Interesse. In den 1990er Jahren beschleunigte sich in Deutschland und Schweden, wie in anderen westlichen Industrieländern, ein steuerungspolitischer Wandel, der als Liberalisierungspolitik (Höpner u.a. 2009), Ökonomisierung (Wasel 2011) oder Vermarktlichung (Evers, Heinze 2008) bezeichnet wird. Dabei war in Deutschland die Altenpflege der erste Bereich im Sektor sozialer Dienstleistungen, in dem marktorientierte Steuerungselemente im Rahmen der Pflegeversicherung eingeführt wurden. Nullmeier (2002, S. 273) hat daher auch das Pflegeversicherungsgesetz als „Marktschaffungsgesetz“ bezeichnet. Auch in Schweden wurden in den 1990er Jahren marktorientierte Reformen im öffentlichen Sektor initiiert. Hier stellt sich die Frage, ob möglicherweise auch der schwedische Altenpflegebereich in besonderer Weise von den marktorientierten Reformen war. Sollte dies zutreffen, und das wird im Rahmen dieser Forschungsarbeit auch zu prüfen sein, ergäbe sich daraus die Anschlussfrage, ob die Altenpflegebereiche generell als Türöffner für marktorientierte Reformen im sozialen Dienstleistungsbereich fungierten.

2.3. Warum Altenpflege-Erwerbsarbeit?

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit steht die formale Altenpflege-Erwerbsarbeit im Vordergrund, während informelle Pfl egetätigkeiten, wie die Pflege und Betreuung durch Angehörige oder durch informelle, teilweise illegale Arbeitskräfte nur partiell im Kontext der Pflegepolitik und der EU-Politik thematisiert werden. Generell muss die Forschungsperspektive auf einen Gegenstand selektiv sein, da nicht alle Aspekte und Varianten, die den Gegenstand betreffen, gleichermaßen in einer integrierten Makrotheorie behandelt werden können (Mayntz 2001, S. 9).

Mit der hier vorgenommenen Fallauswahl wird keineswegs die Bedeutung einer integrierten Analyse von bezahlter und unbezahlter Pflegearbeit für die vergleichende Forschung in Frage gestellt (vgl. dazu Kapitel 3). Hier wird jedoch die Annahme vertreten, dass sich innerhalb und außerhalb von Altenpflege-Arbeitsmärkten bedeutsame Veränderungen vollziehen, die einer separaten, vertiefenden Analyse bedürfen. Denn eine gleichzeitige Untersuchung der formellen und informellen Pflegearbeit über einen längeren Zeitraum würde eher die Verschiebung von Pfl egetätigkeiten zwischen dem formalen und dem informellen Bereich hervorheben. Die Einschränkung auf die formale Pflege-Erwerbsarbeit erfolgt daher, um die regulären Altenpflege-Arbeitsmärkte, ihre Rahmenbedingungen, ihre Regulierungen und ihre Entwicklungen intensiver in den Blick zu nehmen.

Altenpflege-Arbeitsmärkte können für die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung mit Blick auf ihre länderspezifischen Differenzen generell von Interesse sein. Internationalen Vergleichen der OECD (Fujisawa, Colombo 2009, S. 27f., Colombo u.a. 2011, S. 159ff.) zufolge weisen Altenpflege-Arbeitsmärkte hohe Anteile an Arbeitskräften mit eher geringen Qualifikationen und mit atypische Erwerbsformen auf. Es zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Ländern, was auf länderspezifisch unterschiedliche Organisation und Regulierung der Altenpflegebereiche schließen lässt. Altenpflege-Arbeitsmärkte sind daher für die Arbeitsforschung von Interesse, in der „‘Care‘ als Black Box“ (Gottschall 2010, S. 690) gilt. Altenpflege-Arbeitsmärkte können zudem für die in der vergleichenden Politikwissenschaft bisher vernachlässigten Fragen zu der Interdependenz von Politikfeldern (Bönker 2007; Janning, Toens 2008) Anregungen bieten. Denn sie sind eng mit den allgemeinen Arbeitsmärkten und den Arbeitsmarktpolitiken verknüpft. In einigen Ländern werden die Altenpflege-Arbeitsmärkte arbeitsmarktpolitisch für die Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Arbeitslose genutzt (Morel 2006, Simonazzi 2009, H. Oschmiansky 2010a,b). Umgekehrt haben Pflegereformen Auswirkungen auf die allgemeinen Arbeitsmärkte. So führt Morel (2006, S. 1) an, dass Pflegereformen als Hintertür für die Einführung von Niedriglohnmaßnahmen und die Flexibilisierung der Beschäftigung dienen. Schließlich können Altenpflege-Arbeitsmärkte für die politikwissenschaftliche Steuerungs- und Regulierungsforschung Anregungen bieten. Wie oben angeführt, war der deutsche Altenpflegebereich der erste Bereich sozialer Dienstleistungen, der marktorientiert umgestaltet wurde.

Die angeführten vier Dimensionen, die Altenpflege-Arbeitsmärkte für Fragen der vergleichenden Forschung interessant machen, werden im Rahmen dieser Forschungsarbeit aufgegriffen (vgl. Abbildung 3.1.).

Abbildung 3.1.: Altenpflege-Arbeitsmärkte als Untersuchungsgegenstand



Eigene Zusammenstellung

In dieser Arbeit konzentrieren sich die Forschungsfragen in erster Linie auf ihre Entwicklung. Wohlfahrtsstaatlicher Wandel im Altenpflegebereich, so die hier zugrundeliegende Annahme, lässt sich an der Entwicklung der Altenpflege-Arbeitsmärkte ablesen. Dies impliziert jedoch einen Forschungsansatz, der verschiedene Forschungsrichtungen und –konzepte verbindet, der auch die oben angeführten Themenbereiche berührt und der im Kapitel 4 vorgestellt wird.

3. Forschungsstand: Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel

In der internationalen vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung ist wohlfahrtsstaatlicher Wandel, sei es als Rückbau oder als Umbau, spätestens seit den 1990er Jahren ein zentrales Thema. Dabei werden zunehmend auch die sozialen Dienstleistungen mit einbezogen. Die Altenpflege als eigenständiges Forschungsobjekt im Rahmen der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung hat hingegen erst seit einigen Jahren an Bedeutung gewonnen. In

diesem Kapitel wird zunächst der Wandel in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung thematisiert, bevor die vergleichende Literatur zu sozialen Dienstleistungen im Kontext wohlfahrtsstaatlichen Wandels folgt. Abschließend werden zentrale Forschungsbeiträge angeführt, die Altenpflege in Deutschland und Schweden in vergleichender Perspektive untersuchen.

3.1. Wandel in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung

Für die wohlfahrtsstaatliche Forschung markierte der zweite „Ölschock“ von 1979 einen historischen Wendepunkt (Ferrera 2007). Die dreißig Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg wurden in der Forschung begrifflich als „Trentes Glorieuses“⁴ oder „Golden Age“ für die Wohlfahrtsstaaten Westeuropas⁵ gefasst, und bis in die 1980er Jahre beschäftigte sich die Wohlfahrtsstaatsforschung vor allem mit der historischen Entstehung und Ausdehnung des Wohlfahrtsstaates. In den 1980er und 1990er Jahren nahm der Krisendiskurs in der wissenschaftlichen Debatte zu (Ferrera 2007, S. 1ff.), und in den 1990er Jahren wurde wohlfahrtsstaatlicher Wandel ein zentrales Forschungsthema (Leibfried Mau 2008, S. xxiii).

Mit Blick auf die Intensität und Reichweite des wohlfahrtsstaatlichen Wandels lassen sich grob zwei Richtungen in der Forschung unterscheiden, die entweder stärker die Stabilität und Kontinuität in der Entwicklung von Wohlfahrtsstaaten betonen oder aber einen grundlegenden Wandel identifizieren.

Zu der ersten Gruppe, die von einer relativen institutionellen Stabilität ausgeht, zählen institutionalistische Ansätze, die dem Historischen Institutionalismus nahestehen, und die gemäß der Pfadabhängigkeitsthese betonen, dass gegenwärtige sozialpolitische Entwicklungen durch frühere Entwicklungen, Entscheidungen und Kräfteverhältnisse beeinflusst werden (vgl. z.B. Pierson 1996, 2000, 2001; Kaufmann 2003). Kaufmann führt beispielsweise mit Blick auf die wohlfahrtsstaatliche Entwicklung verschiedener Länder an, dass es sich bei ihnen „[...] trotz offenkundiger Parallelitäten stets um eigenständige politische Entwicklungen handelt, die von den jeweiligen Vorbedingungen ebenso abhängig sind wie von den politischen Kräfteverhältnissen und den dominierenden Problembestimmungen“ (Kaufmann 2003, S. 26). Auch in dem Regimetypologie-Ansatz von Esping-Andersens (1990, S. 32) werden die Regime-Unterschiede mit dem historischen Einfluss mit erklärt und die Bedeutung früherer Reformen für die Institutionalisierung von

⁴ Ferrera (2007, S.2) zitiert den von Fourastié 1979 eingeführten Begriff „Trentes Glorieuses“ für die dreißig „glorreichen Jahre“ des wirtschaftlichen Wachstums nach dem Zweiten Weltkrieg.

⁵ Leibfried und Mau (2008, XII) verweisen darauf, dass der umfassende, universelle Wohlfahrtsstaat ein Phänomen der 1950er und 1960er Jahre war, das auf die westeuropäischen Staaten begrenzt blieb.

Klassen-Präferenzen hervorgehoben. Dem Konzept zufolge ist ein wohlfahrtsstaatlicher Abbau lediglich im liberalen Wohlfahrtsregime wahrscheinlich aufgrund des Fehlens einer Mittelschicht, die dem Wohlfahrtsstaat loyal gegenüber steht (Esping-Andersen 1990, S. 33). Die meisten kontinentalen Wohlfahrtsstaaten werden von Esping-Andersen (1996, S. 24) hingegen als „frozen welfare state landscape“ bezeichnet. In diesen seien vor langer Zeit bestimmte Formen der sozialen Sicherung institutionalisiert worden, an denen mächtige Interessengruppen ihre Interessen ausgerichtet hätten und insofern ein starker Widerstand bei radikalen Reformen zu erwarten wäre. In Anlehnung an Esping-Andersens Konzept spitzt Pierson (2001, S. 14) die These von der begrenzten Reformfähigkeit auf die konservativen Wohlfahrtsstaaten zu: In den christlich demokratischen Wohlfahrtsstaaten beschränkt sich ihm zufolge der Wandel – anders als in den liberalen und den sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten – lediglich auf die Kosteneindämmung und die Neuausrichtung bereits bestehender Programme. Die Entwicklung einer neuen wohlfahrtsstaatlichen Politik sei in diesen Ländern unwahrscheinlich.

Zu der zweiten Richtung zählen Forschungsbeiträge, die grundlegende, paradigmatische Wandlungsprozesse betonen. Hierzu sind Beiträge und empirische Untersuchungen zum wohlfahrtsstaatlichen Rückbau ebenso zu zählen (vgl. zum Beispiel Allan, Scruggs 2004; Korpi, Palme 2003; Clayton, Pontusson 1998; einen Literaturüberblick bietet Starke 2006), wie die Konvergenz-Ansätze, die von einer Annäherung der wohlfahrtsstaatlichen Entwicklung und damit einem Abweichen vom jeweiligen nationalen wohlfahrtsstaatlichen Entwicklungspfad ausgehen (vgl. zum Beispiel Höpner u.a. 2009; Holzinger, Knill 2005, Gilbert 2002; kritisch zu den Konvergenz-Ansätzen: Dingeldey 2011, S. 65; Obinger, Starke u.a. 2010, S. 11). In jüngeren Beiträgen wird zudem ein wohlfahrtsstaatlicher Wandel auch in den Ländern identifiziert, die Esping-Andersen (1996, S. 24) zufolge die oben zitierten gefrorenen wohlfahrtsstaatlichen Landschaften aufweisen (Palier 2010; Seeleib-Kaiser, Fleckenstein 2007; einen Überblick bietet Ebbinghaus 2005, S. 19).

Mit der Debatte über die Intensität und Reichweite des wohlfahrtsstaatlichen Wandels sind noch zwei weitere Debatten verwoben, zum einen über die Art des wohlfahrtsstaatlichen Wandel und zum anderen über die Rolle des Staates. In der Debatte über die Art der wohlfahrtsstaatlichen Entwicklung lassen sich nach Dingeldey (2011, S. 67) drei Forschungsrichtungen unterscheiden, denen zufolge die Transformationsprozesse entweder zu einer Konsolidierung oder sogar einen Ausbau (Resilience/Expansion) des Wohlfahrtsstaates beigetragen haben. Als Vertreter dieser Richtung können die Beiträge von Castles (2001) und

Swank (2005) gezählt werden, die anhand von Untersuchung der Sozialausgaben zeigen, dass kaum Einschnitte in den 1980er und 1990er Jahren in den OECD-Ländern erfolgten bzw. die auf den Ausbau sozialer Dienstleistungen hinweisen. Die zweite Forschungsrichtung, zu der die Beiträge von Clayton und Pontusson (1998) sowie Korpi und Palme (2003) gezählt werden, weist auf einen Abbau (Retrenchment/Dismantling) des Wohlfahrtsstaates hin. So zeigen Korpi und Palme (2003) im Rahmen ihrer Analyse über soziale Rechte im Rahmen von sozialen Sicherungssystemen in 18 OECD Ländern, dass in einigen Ländern seit den 1980er Jahren umfassende Einschnitte vorgenommen wurden. Die dritte Forschungsrichtung geht von einem Umbau (Recasting/Restructuring) des Wohlfahrtsstaates aus. Als Vertreter dieser Richtung gilt der Beitrag von Pierson (2001b), demzufolge zwar alle Wohlfahrtsstaaten seit einigen Jahren kostendämpfenden Maßnahmen Priorität einräumen, jedoch keinen generellen sozialpolitischen Abbau betreiben, der den wohlfahrtsstaatliche Kern betrifft. Vielmehr würde es sich bei den Umbaumaßnahmen um sei eine Neuausrichtung („recalibration“) handeln, die sogar eine Ausweitung von sozialpolitischen Maßnahmen beinhalten könne.

Mit der Frage nach dem Umfang von wohlfahrtsstaatlichen Veränderungen ist schließlich auch die Frage nach der Rolle des Staates verknüpft. Auch hier finden sich unterschiedliche Thesen in der Literatur. Gilbert (2002) beispielsweise, der von paradigmatischen Wandlungsprozessen in den westlichen Wohlfahrtsstaaten ausgeht, konstatiert einen „stillen“ Rückzug des Staates⁶. Ihm zufolge fördert der „befähigende Staat“ („the enabling state“) die individuelle Selbstverantwortung, zieht sich aber gleichzeitig aus der öffentlichen Verantwortung zurück. Dagegen weist Dingeldey (2011, S. 465) mit Blick auf die Arbeitsmarktpolitik in Dänemark, Großbritannien und Deutschland die These des generellen Rückzug des Staates zurück. Ihrer Analyse zufolge lassen sich mit Blick auf die sozialpolitischen Leistungen zwar Kürzungen, aber auch teilweise eine Ausweitung von ökonomischen Interventionen beobachten. Auch mit Blick auf die Verantwortung zeigen sich in jüngerer Zeit sowohl eine Rücknahme als auch eine Ausweitung staatlicher Verantwortung. Mit Blick auf die Reichweite der Wandlungsprozesse lassen sich, wie angeführt, in der Literatur unterschiedliche Einschätzungen finden. Dazu beigetragen haben dürfte zum einen, dass die Effekte von sozialpolitischen Einschnitten oft nicht leicht zu erkennen sind, weil es starke politische Anreize gibt, sie zu verschleiern. Der „blame-avoidance“-Hypothese (Pierson 1994, 1996) zufolge riskieren Regierungen, die umfassende Kürzungsmaßnahmen im

⁶ Der Untertitel seines hier angeführten Buches lautet: „The Silent Surrender of Public Responsibility“.

Sozialbereich vornehmen, ihre Wiederwahl. Daher versuchen politische Entscheidungsträger die Sichtbarkeit von sozialpolitischen Einschnitten zu verschleiern, in dem sie zum Beispiel eine Gruppe von Begünstigten gegen andere Gruppen ausspielen. Eine andere Strategie ist die Suche nach einem möglichst großen Konsens, um die „Schuld“ bzw. Verantwortung für eine Kürzungsmaßnahme zu verteilen und die eigene Verantwortlichkeit für die Maßnahme zu kaschieren (Pierson 1996, S. 147). Eine weitere Möglichkeit stellte die Strategie der Teilung dar, die mit Blick auf Dienstleistungen zum Beispiel eine Verschärfung der Anspruchskriterien oder eine Trennung von Konsumenten und Produzenten sein kann (Pierson 1994, S. 22f.). Die dritte Strategie ist die Kompensations-Strategie, nach der Kompensationen denjenigen Gruppen zugestanden werden, die am wahrscheinlichsten Widerstand gegen die Einsparungen mobilisieren, oder öffentliche Sympathien auf sich ziehen können. Gleichzeitig werden die Einschnitte auf eine unspezifische, vermutlich schwer zu organisierende Gruppe von zukünftigen Nutzern beschränkt. Auch Privatisierungen im öffentlichen Bereich können – wenn sie öffentlich subventioniert werden – eine Kompensation für (andere, größere) Einschnitte im öffentlichen Sektor darstellen (Pierson 1994, S. 23).

Zum anderen tragen auch die unterschiedlichen Untersuchungsobjekte und -methoden zu den divergierenden Einschätzungen über die Reichweite der sozialpolitischen Veränderungen bei. *Erstens* wird Wandel in den Ansätzen unterschiedlich konzeptionalisiert. So betont das in institutionalistischen Ansätzen häufig angewandte Pfadabhängigkeitskonzept institutionelle Stabilitäten und unterschätzt damit tendenziell Möglichkeiten des institutionellen Wandels (Beyer 2006; Bleses, Seeleib-Kaiser 2004). Auch das häufig zitierte Konzept von Hall (1993) zum Policy-Wandel, das auch für Analysen des wohlfahrtsstaatlichen Wandels herangezogen wird⁷, legt eher eine stabile wohlfahrtsstaatliche Entwicklung nahe, da es nur dann von einem grundlegenden, paradigmatischen Wandel ausgeht, wenn die Instrumente, ihr Setting und auch die Ziele einer policy verändert werden. Dagegen lässt sich mit dem Konzept von Streeck und Thelen (2005) auch gradueller, inkrementeller wohlfahrtsstaatlicher Wandel fassen, der zu einem paradigmatischen Wandel führen kann. Streecks und Thelens Konzept findet zum Beispiel in dem von Palier (2010) herausgegeben Band zum wohlfahrtsstaatlichen Wandel in konservativen Wohlfahrtsstaaten Anwendung und damit in den Ländern, die den institutionalistischen Ansätzen zufolge als nur begrenzt reformierbar galten. Für die Forschungsfrage dieser Arbeit nach Kontinuität oder Wandel der Altenpflege-Arbeit werden

⁷ vgl. Dingeldey 2011, S. 62.

die drei Konzepte zum Wandel herangezogen und im Kapitel 4 näher dargestellt und diskutiert.

Zweitens lässt sich grundlegender wohlfahrtsstaatlicher Wandel oft nur über einen längeren Zeitraum identifizieren. Wie das Konzept von Streeck und Thelen (2005) zum inkrementellen Wandel nahelegt, können auch graduelle Veränderungen längerfristig zu einem grundlegenden Wandel führen. Bleses und Seeleib-Kaiser (2004, S. 153) empfehlen daher eine lange Untersuchungsdauer, um zu entscheiden, ob es sich um einen regulären inkrementellen Wandel handelt, der nicht die generelle institutionelle Logik beeinflusst, oder ob dieser Wandel zu einem signifikanten generellen Wandel beiträgt, der die Ziele von Sozialpolitik neu bestimmt. Bleses- und Seeleib-Kaisers Empfehlung folgend werden in dieser Forschungsarbeit die Entwicklung der Altenpflegearbeitsmärkte seit den 1990er Jahren untersucht und auch die Verberuflichungsphase seit den 1960er Jahren berücksichtigt.

Drittens wird wohlfahrtsstaatlicher Wandel häufig anhand von Sozialausgaben gemessen (Clasen, Siegel 2007, S. 7). Brodin (2005) weist darauf hin, dass eine Messung des wohlfahrtsstaatlichen Wandels anhand von Sozialtransfers eine relative institutionelle Stabilität suggerieren kann, sofern das Niveau der Sozialtransfers in etwa gleich bleibt. Genau dies hätten verschiedene Forschungsbeiträge mit Blick auf die Entwicklung des schwedischen Wohlfahrtsstaates in den 1990er gezeigt, obgleich sich im Bereich der sozialen Dienstleistungen deutliche Wandlungsprozesse vollzogen haben (Brodin 2005, S. 5). Auch Jochem (2004, S. 232) zufolge greifen ausgabenanalytischen Ansätze bisweilen zu kurz. Signifikante Veränderungen auch in konservativen Wohlfahrtsstaaten hätten vielmehr solche Analysen gezeigt, die auch „Programmcharakteristika“ als Kriterien mit heranziehen. „Mit ihren programmspezifisch geschärften Analyselinsen beleuchten diese Beiträge die Frage nach Veränderungen und Kontinuitäten nuancierter, als es in Untersuchungen mit hoch aggregierten Datensätzen möglich ist“ (ebd. S. 233). Da jedoch im Rahmen der „programmspezifischen“ Analysen bisweilen der Gesamtkomplex des Wohlfahrtsstaates aus den Blick gerät und die politische Ökonomie vernachlässigt wird, schlägt Jochem auch die Einbeziehung der „Arbeitsmarktperformanz“ vor. Dieses Vorgehen bietet ihm zufolge die Möglichkeit, nicht nur die Wandlungsprozesse zu beschreiben, sondern auch die politischen Ursachen für unterschiedliche Veränderungsgrade aufzudecken (ebd. S. 233f.). Im Rahmen dieser Arbeit wird Jochems Vorschlag mit der Einbeziehung einer Policy-Analyse der Arbeitsmarktpolitik in Deutschland und Schweden und der statistischen Untersuchung der jeweiligen arbeitsmarktpolitischen Entwicklung gefolgt.

Viertens wird der Bereich der sozialen Dienste in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung mit Blick auf Wandlungsprozesse eher vernachlässigt (Alber 1995; Clayton, Pontusson 1998; Blomqvist 2004; Brodin 2005; J. Schmid 2011). Dabei macht der Bereich der sozialen Dienste einen Großteil der länderspezifischen Unterschiede im Wohlfahrtsbereich aus. So gelten soziale Dienste als das entscheidende Merkmal des skandinavischen Wohlfahrtsmodells (Anttonen 1990, Sipilä 1997; Huber, Stephens 2000; Cox 2002). Zudem legt die blame-avoidance-Hypothese nahe, dass sich wohlfahrtsstaatlicher Wandel im Sinne von Einschränkungen eher in Bereichen vollzieht, die weniger unmittelbar, greifbar und sichtbar sind, was wiederum stärker auf soziale Dienste als auf finanzielle Transfers zutrifft (Clayton, Pontusson 1998, S. 95f.). Clayton und Pontusson weisen in diesem Zusammenhang auf die Einschränkungen im schwedischen Wohlfahrtsbereich in den 1990er Jahren hin: „[...] it is first and foremost the service components of welfare states that have been reformed according to market principles.“ (Clayton, Pontusson 1998, S.96). Eine Untersuchung der Entwicklung sozialer Dienstleistungen lässt demnach für die vergleichende Forschung zusätzliche Erkenntnisse erwarten. Hier knüpft die Forschungsarbeit mit der Untersuchung der formellen Pflege als sozialen Dienstleistungsbereich in Deutschland und Schweden an.

3.2. Altenpflege als Teilbereich sozialer Dienstleistungen in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung

Wie angeführt, wurden soziale Dienstleistungen in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung lange Zeit vernachlässigt (Alber 1995) bzw. standen im Schatten der Mainstreamforschung (J. Schmid 2011, S. 125). Als Grund lässt sich zum einen die analytische Konzentration der traditionellen vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung auf das Verhältnis von Markt und Staat sowie auf das Verhältnis zwischen den Klassen im Wohlfahrtsstaat anführen. Diese Fragestellung hat die anders gelagerte Problemstellung, die mit den sozialen Diensten verknüpft ist, ausgeblendet (J. Schmid 2011, S. 125; ähnlich auch Brodin 2005). Zum anderen lassen sich methodologische Schwierigkeiten in der vergleichenden Forschung anführen. Ein Vergleich ist aufgrund der Vielgestaltigkeit und der damit einhergehenden Datendefizite sowie der länderspezifischen institutionellen Unterschiede erschwert (J. Schmid 2011, S. 125ff.)⁸

⁸ vgl. zu den methodischen Problemen auch: Bahle, Pfennig 2001, S. 10; Anttonen, Sipilä 1996, S. 91; Rostgaard, Fridberg 1998, S. 11f; Leichsenring 2005, S. 280; Bettio, Plantenga 2004, S. 86

Trotz dieser methodischen Schwierigkeiten haben seit den 1990er Jahren Beiträge zu sozialen Dienstleistungen in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung deutlich zugenommen. Soziale Dienstleistungen werden stärker als ein zentraler Bestandteil der sozialen Sicherung wahrgenommen, der in enger Beziehung zu sozialpolitischen Fragen wie der Geschlechterbeziehung, dem Wandel von Familien und der Arbeitsmarktentwicklung steht (Kröger 2001, S. 4). Wesentlich zu diesem Durchbruch (ebd.) beigetragen hat das 1990 erschienene Buch von Esping-Andersen „The Three Worlds of Welfare Capitalism“, in dem er den Fokus auf die Qualität sozialer Rechte zu Lasten von Untersuchungen zu sozialpolitischen Ausgaben legt (vgl. Kapitel 4). Insbesondere die feministische Wohlfahrtsforschung hat in kritischer Auseinandersetzung mit Esping-Andersens Typologie und der darin nicht berücksichtigten Rolle der unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit verschiedene geschlechtersensible Regime-Typologien entwickelt (vgl. beispielsweise Lewis 1992, Orloff 1993; Lewis, Ostner 1994; Anttonen, Sipilä 1996; Fraser 1996; Knijn, Kremer 1997; Rostgaard, 2003; Bettio, Plantenga 2004; Pfau-Effinger 2005; Simonazzi 2008, vgl. für einen Überblick auch Theobald 2005, Betzelt 2007). Allerdings verweist Morel (2006, S. 1) darauf, dass jenseits der feministischen Wohlfahrtsforschung, insbesondere in der Politikwissenschaft, das Interesse an Pflege- und Betreuungspolitik immer noch eher gering ist, obgleich Pflegepolitiken besonders interessant sind, da sie eine neue Verantwortung für den Wohlfahrtsstaat darstellen: „As such, care policies are part and parcel of the recasting of the welfare state“ (Morel 2006, S. 1; vgl. auch Schartau 2008, S. 10).

Die vergleichenden Studien in den 1990er Jahren sind umfassend angelegt und untersuchen den Bereich der sozialen Dienstleistungen in der Regel anhand des Bereichs der Kinderbetreuung und der Altenpflege sowie anhand bezahlter und unbezahlter Pflege- und Betreuungsarbeit. Damit folgen viele Studien dem Konzept von „social care“, das Daly und Lewis (1998 2000)⁹ entwickelt haben, um Variationen zwischen den Wohlfahrtsstaaten sowie den Wandel in modernen Wohlfahrtsstaaten zu untersuchen. „Social care“ lässt sich näherungsweise mit „Sorgearbeit“ (Theobald 2004) oder „Fürsorgetätigkeit“ (Theobald 2008) übersetzen und bedeutet, denjenigen informelle oder professionelle Hilfe zu geben, die Hilfe benötigen (Anttonen, Baldock, Sipilä 2003, S. 7). Daly und Lewis gehen davon aus, dass der qualitative Wandel, der im Kontext von social care in den Wohlfahrtsstaaten stattfindet, mit dem Forschungsfokus auf den Ausgabenkürzungen nicht fassbar ist. Für die Analyse des

⁹ Ursprünglich war „care“ ein feministisches Konzept mit starken soziologischen Anlehnungen. Care wurde als unbezahlte, häusliche Arbeit als Teil der verwandtschaftlichen und ehelichen Beziehungen erfasst, und die theoretischen Anstrengungen konzentrierten sich auf Fragestellungen, warum Frauen diese Arbeit verrichten und warum sie unbezahlt ist (Daly 2001, S. 34f.).

qualitativen Wandels schlagen sie drei Dimensionen vor, die Pflege als Arbeit, Pflege im Kontext von Verantwortung und Recht sowie die Aufteilung der Pflegekosten umfasst. Entsprechend des umfassenden Ansatzes verweist Daly (2001) auf den Querschnittscharakter von care, der viele Politikfelder berührt: “It criss-cross a broad range of policy domains – social policy, health policy education policy, labour market policy, income policy” (Daly 2001, S. 35).

Auch Williams (2003) hat die Bedeutung von care als analytisches Konzept für die Erfassung von wohlfahrtsstaatlichem Wandel betont. Ihr zufolge lassen sich durch das care-Konzept die Veränderungen in den Bereichen Familie, Arbeit und Nation wie durch eine Linse betrachten. Mit Blick auf die Nation weist sie zum Beispiel darauf hin, dass Familien zunehmend über Kontinente hinweg Pflege und Betreuung organisieren, dass globale Pflege-Ketten („global care chains“) an Bedeutung gewinnen, bei denen Migrantinnen aus ärmeren Ländern in reicheren Ländern Pflege- Betreuungs- und Haushaltsarbeiten übernehmen, und dass auch die staatlichen Rekrutierungsanstrengungen zunehmend auf Arbeitskräfte aus anderen Ländern zur Schließung der eigenen Pflegelücke zielen. In den hier ausgewählten Ländervergleichen wird Altenpflege also nur als ein Teilbereich untersucht, der zudem teilweise auch die informelle Arbeit mit einbezieht.

In der zweibändigen Studie von Antman und Fölster (1996) werden die öffentliche Kinderbetreuung und die Altenpflege in Deutschland und Schweden untersucht. Der „schwedische Teil“ von **Antman (1996)** enthält im Vorwort einen knappen Vergleich der deutschen und schwedische Kinder- und Altenpflege, in dem die zentralen Unterschiede zusammengefasst werden. Im Hauptteil der Studie wird zum einen eine umfassende, auch empirisch gesättigte Darstellung über die Anfänge und die Entwicklung der schwedischen Altenpflege und der Kinderbetreuung aus der Armenfürsorge geboten, die vom 18. Jahrhundert bis in Ende der 1980er Jahre reicht. Zum anderen bietet die Studie einen Überblick über zentrale Entwicklungen der schwedischen Altenpflege und der Kinderbetreuung in den 1990er Jahren, die ebenfalls umfassendes Zahlenmaterial enthält. Ein weiterer Teil befasst sich mit der Erwerbstätigkeit von Frauen im Kontext von Pflege- und Betreuungsarbeit. Die Studie ist in schwedischer Sprache erschienen.

Anttonen und Sipilä (1996) vergleichen soziale Dienstleistungen für Kinder und alte, pflegebedürftige Menschen in 14 Ländern auf Basis von Daten der OECD und der EU, allerdings ausschließlich als formelle Arbeit. Dabei sind sie von der Frage ausgegangen, ob zum einen die Berücksichtigung von sozialen Dienstleistungen die Wohlfahrtsstaatsregimes

von Esping-Andersen verändern und zum anderen, ob es einen Zusammenhang zwischen den sozialen Dienstleistungen und der Frauenerwerbsquote gibt. Anttonen und Sipilä sehen in sozialen Dienstleistungen ein zentrales Mittel, die persönliche Autonomie von Frauen zu stärken. Sie gehen davon aus, dass es entsprechend der Auffassung von Esping-Andersen einer „Marktabhängigkeit“ auch eine „Pflege- und Betreuungs-Abhängigkeit“ („care-dependency“) gibt und dass soziale Dienstleistungen ein Weg sind, diese Abhängigkeit zu mindern. Im Ergebnis lassen sich fünf Wohlfahrtsregimes identifizieren mit Blick auf die sozialen Dienstleistungen für Kinder. Bei den sozialen Dienstleistungen für pflegebedürftige alte Menschen kommen die Forscher/innen auf vier Modelle, wobei sie hier zwei Indikatoren verwenden, nämlich den Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahren an der Altersgruppe, die in einer stationären Einrichtung leben oder die ambulante Dienste in Anspruch nehmen. Während Schweden sowohl mit Blick auf die sozialen Dienstleistungen für Kinder wie auch für pflegebedürftige Menschen zu der Ländergruppe mit umfassenden sozialen Dienstleistungen zählt, gehört Deutschland zu der Ländergruppe, die in beiden Bereichen nur ein bescheidenes Angebot bereitstellen.

Mit Blick auf die Frauenerwerbsquote zeigt sich nach Anttonen und Sipilä nicht nur erwartungsgemäß ein Zusammenhang zwischen dem ausgebauten Dienstleistungsangebot für Kinder und einer hohen Frauenerwerbsquote. Auch Länder, die umfassende soziale Dienstleistungen für pflegebedürftige alte Menschen bieten, weisen eine hohe Frauenerwerbsquote auf. Allerdings weisen Anttonen und Sipilä selbst darauf hin, dass die hohe Korrelation zwischen sozialen Dienstleistungen und der Frauenerwerbstätigkeit zum Teil selbsterklärend ist, da viele Frauen in sozialen Diensten arbeiten. Zentrales Ergebnis der Untersuchung ist demnach, dass sich die Wohlfahrtsstaaten in der Ausgestaltung der sozialen Dienstleistungen nicht nur unterscheiden, sondern auch, dass es innerhalb der Länder Unterschiede mit Blick auf die sozialen Dienstleistungen für Kinder und für pflegebedürftige alte Menschen gibt. Einige Länder zeigen demnach eine stärkere Orientierung auf pflegebedürftige alte Menschen und andere eher auf Kinder auf (Anttonen, Sipilä 1996, S. 97).

In der Studie von **Rostgaard und Fridberg (1998)** werden die Organisation, die Finanzierung und die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen für Kinder und alte Menschen in Ländern der Europäischen Union vergleichend untersucht. Obgleich der Focus auf sozialen Dienstleistungen liegt, werden auch einige diesbezügliche finanzielle Beihilfen angeführt, um zu illustrieren, wie unterschiedliche Beihilfen die gleichen Funktionen in unterschiedlichen Ländern übernehmen können. Die Länder, die in diese Studie einbezogen wurden, sind

Dänemark, Schweden, Finnland, die Niederlande, England, Frankreich und Deutschland. Für jedes Land wird das soziale Betreuungssystem detailliert in Beziehung zu der Ausgabenentwicklung und zur Zahl der Empfänger bzw. Nutzer analysiert. Das Besondere an der Studie ist der längere Untersuchungszeitraum, der sich von 1982 bis 1996 erstreckt und somit sowohl Phasen der Ausweitung als auch der Einschränkung im Sozialsystem abdeckt. Anders als in der Studie von Anttonen und Sipilä ziehen Rostgaard und Fridberg auch soziale Dienstleistungen mit ein, die durch den Markt, die Familie oder den Freiwilligen-Sektor erbracht werden. Methodisch stellt die Studie einen Ländervergleich dar, der auf sekundäranalytischer Auswertung von Nationalstudien, nationalen Datensätzen sowie Länderbesuchen und Expertengesprächen beruht. Die Studie ist vor allem empirisch-deskriptiv orientiert und bietet detaillierte Angaben. Wenn z.B. der Standard in der Kinderbetreuung analysiert wird, wird nicht nur nach den unterschiedlichen Betreuungsformen, nach der Gruppengröße oder dem Personalschlüssel gefragt, der das Verhältnis zwischen Kindern und Erzieher/innen wiedergibt, sondern auch nach möglichen Wartelisten für bestimmte Einrichtungen oder nach dem prozentualen Anteil der Kinder, die auf einen Kindergartenplatz warten (vgl. ebd. S. 59).

In der Studie von **Bahle und Pfennig (2001)** werden die Organisationsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste aus der Perspektive der komparativen Wohlfahrtsstaats- und Verbändeforschung in Ländern der EU untersucht und zu fünf Länderregimen zusammengefasst. Methodisch basiert die Untersuchung auf einer Sekundäranalyse komparativer Studien sowie internationaler Statistiken der OECD und der Europäischen Kommission. Neben den Ausgaben für soziale Dienste wird der Erfassungsgrad der Sozialen Dienste für alte, pflegebedürftige Menschen und Kinder, d.h. wie viele Menschen der genannten Personengruppen in den verschiedenen Ländern die entsprechenden Einrichtungen nutzen, in die Analyse mit einbezogen. Auch die Träger der sozialen Dienstleistungen, also öffentliche, privat-kommerzielle und nicht-kommerzielle Anbieter und ihre jeweiligen Marktanteile werden berücksichtigt. Im Ergebnis zeigt sich, dass die skandinavischen Länder Schweden und Dänemark eine deutlich abgrenzbare Gruppe mit hoch entwickelten Diensten für Kinder wie alte, pflegebedürftige Menschen bilden, wobei durchweg öffentliche Anbieter dominieren. In der Bundesrepublik dominieren Nonprofit-Organisationen, aber es findet sich auch ein bedeutender Anteil kommerzieller Anbieter im Bereich der Altenhilfe. Auch im Niveau des Dienstleistungsangebots zeigen sich Unterschiede zwischen den mitteleuropäischen Ländern: Während alle untersuchten mitteleuropäischen Länder mittlere

bis hohe Betreuungsquoten für alte Menschen aufweisen, unterscheiden sie sich deutlich im Feld der Kinderbetreuung.

In ihrem Beitrag zu Care-Regimen in Europa vergleichen und kategorisieren **Bettio und Plantenga (2004)** die nationalen Care-Strategien der späten 1990er Jahre für Kinder und alte, pflegebedürftige Menschen in verschiedenen Mitgliedsstaaten der EU und diskutieren die sozialen und ökonomischen Effekte. Um ein möglichst umfassendes Bild von den Care-Aktivitäten zu erhalten, ziehen die Autorinnen neben der formellen Care-Arbeit auch informelle Care-Tätigkeiten in ihre Untersuchung mit ein. Diese werden anhand von Daten über das Zeitbudget vom European Community Household Panel (ECHP) erfasst. Für die Erfassung der formellen Care-Arbeit unterscheiden die Autorinnen zwischen den drei Variablen Zeit, Geld und Dienstleistungen. Die Variable ‚Zeit‘ umfasst erwerbsarbeitsbezogene Freistellungen wie Elternzeit, Arbeitszeitreduzierungen etc. Mit der Variable ‚Geld‘ sind Steuererleichterungen, sozialversicherungsbezogene Leistungen, Unterstützungen für häusliche Dienstleistungen etc. gemeint, und unter ‚Dienstleistungen‘ wird z.B. die häusliche Pflege für alte, pflegebedürftige Menschen und die Tagespflege für kleine Kinder erfasst.

Die Autorinnen konstruieren anhand der Ergebnisse fünf Care-Regime: Deutschland bildet zusammen mit Österreich ein Care-Regime, das sich durch eine bedeutsame private oder informelle Care-Strategie auszeichnet. Die Kosten dieser Strategie in Form von entgangenen Einkommen werden jedoch teilweise durch kollektive Arrangements kompensiert. Beide Länder rangieren im mittleren Bereich hinsichtlich der zeitlichen und der finanziellen Provisionen sowie der institutionellen Pflege für alte, pflegebedürftige Menschen. Das Muster, das sich daraus ergibt, lässt sich als öffentlich erleichtertes, privates Pflegemodell beschreiben. Die Familie ist entsprechend des Subsidiaritätsprinzips für die Bereitstellung von Pflege zuständig, wird jedoch staatlich in dieser Rolle indirekt auch unterstützt. Schweden bildet mit den anderen nordischen Staaten ein eigenes Care-Regime, für das moderate bis hohe Level an formellen Care-Ressourcen und der universalistische Ansatz kennzeichnend ist. Die Familie spielt in der Pflegebereitstellung nur eine bescheidene Rolle, während der Staat die Familie in den Pflegeaufgaben eher ersetzt denn unterstützt. Die Einbeziehung der Variablen Zeit und Geld verdeutlicht, dass die Pflegeprovisionen in bestimmten „Paketen“ erfolgen und zum anderen, dass soziale Dienstleistungen nur einen Teil der gesamten Pflegestrategie darstellen (Bettio, Plantenga 2004, S. 102).

In dem Beitrag von **Bosch u.a. (2001)** wird die häusliche Altenpflege neben anderen Dienstleistungsbereichen (Handel, Banken, IT Dienstleistungen und Krankenhaus) mit Blick auf die Veränderungen in den Beschäftigungsformen und Arbeitszeiten untersucht. Dafür wurden in wechselnden Ländern im Rahmen eines von der Europäischen Kommission geförderten Projektes Fallstudien durchgeführt. An den Fallstudien zu der häuslichen Pflege nahmen neben Schweden, Finnland, Großbritannien und die Niederlande und Italien teil. Die Wissenschaftler/innen identifizieren trotz der Unterschiede in den nationalen wohlfahrtsstaatlichen Regimes vier gemeinsame Basistrends: der Anstieg der Nachfrage nach häuslicher Altenpflege seit den 1970er Jahren, eine Stärkung der ambulanten Pflege, eine flexiblere Arbeitsorganisation sowie das staatliche Bemühen, die Altenpflege auf externe Marktanbieter oder informelle Pflegesysteme zu übertragen.

Morel (2006) konzentriert ihre Untersuchung auf die Pflege- und Betreuung von Kindern und alten, pflegebedürftigen Menschen und die damit verbundenen Reformen seit den 1980er Jahren in Frankreich, Belgien, Deutschland und den Niederlanden. Diese Wohlfahrtsstaaten zählen aufgrund ihrer Sozialversicherungsorientierung zum Bismarck-Modell und grenzen sich von Wohlfahrtsstaaten ab, die aufgrund der Steuerfinanzierung der Sozialpolitik zum Beveridge-Modell der Staatsbürgerversorgung gerechnet werden (Morel 2006, S. 4; vgl. auch J. Schmid 2010, S. 108). Die Reformpolitiken weisen eine Reihe von Ähnlichkeiten auf, was Morel auf die für diese Länder typischen Arbeitsmärkte und wohlfahrtsstaatlichen Institutionen zurückführt. Denn die pflege- und betreuungsrelevanten Reformen sind ihr zufolge eng mit den spezifischen Beschäftigungsstrategien in den Ländern verknüpft. Seit die niedrigen weiblichen Beschäftigungsraten Ende der 1990er Jahre zunehmend als Schlüsselproblem für die Zukunftsfähigkeit dieser Wohlfahrtsstaaten angesehen werden, werden Pflege- und Betreuungspolitiken benutzt, um die weibliche Beschäftigung zu erhöhen. Mit Blick auf den Altenpflegebereich trifft dies insbesondere auf Frankreich und Deutschland zu. In Frankreich gibt es für Pflegebedürftige eine finanzielle Unterstützung, mit der sie selbst Pflegekräfte anstellen können. Zwischen 1994 und 2002 stieg die Zahl der häuslichen Pflegekräfte von 70.000 auf 200.000, wobei 70% von ihnen keine Pflegequalifikation aufwiesen und die meisten im Rahmen einer marginalen Teilzeitbeschäftigung tätig waren (Morel 2006, S. 13). In Deutschland wurde mit dem Pflegegeld ein ähnliches Teilziel wie in Frankreich verfolgt, nämlich die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit durch „billige Jobs“ in der häuslichen Pflege (ebd. S. 17). Morel zieht mit Blick auf die Veränderungen in den Pflege- und Betreuungspolitiken der vier Länder den Schluss, dass diese den Bedürfnissen der nationalen Arbeitsmarktpolitiken angepasst wurden. War die Arbeitslosigkeit hoch, wurden

Frauen eher von einer Arbeitsmarktteilhabe abgehalten. Seit Ende der 1990er Jahren eine hohe Arbeitsmarktteilhabe von Frauen als notwendig erachtet wird und seit der gesellschaftliche Bedarf nach Dienstleistungen steigt, haben Wohlfahrtsstaaten des Bismarck-Typus - anders als die sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten - darauf mit der Schaffung von schlecht bezahlten Beschäftigungsmöglichkeiten mit geringen Qualifikationsanforderungen im Dienstleistungsbereich reagiert (ebd., S.20). Pflege- und Betreuungsreformen haben zudem als Hintertür für die Einführung von Maßnahmen fungiert, die die Arbeitskosten senken und die Flexibilität erhöhen (ebd., S. 1).

Aus den Beiträgen lassen sich vier für diese Forschungsarbeit interessante Erkenntnisse ableiten. *Erstens* führt die Einbeziehung von sozialen Dienstleistungen bzw. informeller Pflege und Betreuung teilweise zu Regimen, die von der von Esping-Andersen (1990) entwickelten Typologie leicht abweichen, so bei Anttonen und Sipilä sowie bei Bahle und Pfennig. Die Einbeziehung von Pflege- und Betreuungsarbeiten sowie die Einbeziehung der Träger in den wohlfahrtsstaatlichen Vergleich verändert offensichtlich das Erscheinungsbild. *Zweitens* wird in den Beiträgen deutlich, dass es innerhalb der Länder deutliche Unterschiede mit Blick auf die Betreuung von Kindern und von pflegebedürftigen alten Menschen gibt. Während Anttonen und Sipilä dies mit unterschiedlichen Orientierungen in den Ländern erklären, führen Bettio und Plantenga (2004, S. 95) an, dass Pflege- und Betreuungsstrategien für Kinder eine stärkere Aufmerksamkeit als solche für ältere Menschen auf sich ziehen. Eine mögliche Erklärung dafür bietet Williams (2003). Sie weist darauf hin, dass Kinder vor dem Hintergrund der Debatte zum sozialinvestiven Staat als Arbeitnehmer/innen der Zukunft gelten. Damit sei es leichter geworden, Ansprüche mit Blick auf ihre Bedürfnisse im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen Gruppen wie Alleinerziehende oder arme (alte) Frauen durchzusetzen (Williams 2003, S. 4).

Drittens zeigt sich den Studien zufolge eine im Vergleich zur Kinderbetreuung geringere länderspezifische Differenzierung im Altenpflegebereich. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass dieser Bereich Ende der 1980er Jahre tatsächlich weniger differenziert war als die Kinderbetreuung, und eine dem jeweiligen traditionellen Entwicklungspfad entsprechende Verteilung der Altenpflegearbeit vorherrschte. Ein anderer möglicher Grund könnte in der Untersuchungsmethode bzw. an den ausgewählten Indikatoren oder ihrer zu geringen Zahl liegen. Ein umfassenderer Forschungsansatz, der auch die jeweilige institutionellen Rahmenbedingungen und die Pflegepolitiken mit einbezieht und der im Rahmen dieser Arbeit vorgeschlagen wird, scheint daher sinnvoll zu sein.

Viertens hat vor allem der Beitrag von Morel (2006) deutlich gemacht, dass Pflegepolitik eng mit dem jeweiligen Wohlfahrtsstaat und der Arbeitsmarktpolitik und Arbeitsmarktregulierung verknüpft ist. Allerdings scheint die zunehmende Flexibilisierung gerade im Pflege-Arbeitsmarkt nicht nur auf die Länder nach dem Bismarck-Modell begrenzt zu sein, wie es Morels Beitrag nahelegt. Beispielsweise führen Nishikawa und Tanaka (2007) an, dass sich auch in Japan die zunehmende Flexibilisierung infolge der Deregulierungen in den 1990er Jahren im ambulanten Altenpflegearbeitsmarkt niedergeschlagen hat. In Japan entschied sich die Regierung für eine Vermarktlichung des Pflegebereichs und führte im Jahr 2000 eine Pflegeversicherung ein. In der Folge wurde der ambulante Pflege-Markt wettbewerbsorientierter ausgestaltet, und infolge des Kostendrucks und der arbeitsintensiven Natur der Dienstleistungen nahm die Zahl der irregulären, nicht-standardisierten Formen von Beschäftigung zu (ebd., S. 213). Demzufolge ist es denkbar, dass auch in anderen Ländern die Altenpflege-Arbeitsmärkte flexibel gestaltet und den Bedürfnissen der allgemeinen Arbeitsmärkte bzw. der nationalen Arbeitsmarktpolitik angepasst werden. Ob dies auch auf Schweden zutrifft, kann die Einbeziehung der Verberuflichungsphase der schwedischen (wie der deutschen) Altenpflege in Kapitel 6 zeigen.

Angesichts der angeführten geringeren länderspezifischen Differenzierung im Altenpflegebereich erscheint es sinnvoll, sich lediglich auf diesen Teilbereich zu konzentrieren und ihn in vergleichender Perspektive einer tiefergehenden Analyse als in den hier vorgestellten Beiträgen zu unterziehen. Diese Beschränkung ist auch erforderlich, um die Frage nach einem möglichen Wandel oder einer Kontinuität in den Altenpflege-Arbeitsmärkten im Rahmen einer Längsschnittanalyse in den Blick zu nehmen. Dabei scheint die Untersuchung der formellen, bezahlten Pflegearbeit besonders ergiebig. Denn nach Clayton und Pontusson kann eine Analyse des Pflegepersonals Hinweise auf den wohlfahrtsstaatlichen Wandel geben: „Measuring the welfare state in terms of the absolute size of the public sector labor force, we find quite a few instances of actual welfare-state shrinkage in recent years“ (Clayton, Pontusson 1998, S. 70).

3.3. Altenpflege(arbeit) in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung

Seit den 2000er Jahren ist die Zahl der Veröffentlichungen zum Thema ‚Pflege alter pflegebedürftiger Menschen‘ sprunghaft angestiegen. Dies dürfte auch auf die wachsende Erkenntnis zurückzuführen sein, dass der soziodemographische Wandel den Pflegebedarf und die damit verbundenen Kosten zu einen der wichtigsten sozialpolitischen Zukunftsthemen in den entwickelten Industriestaaten machen wird.

Jüngere Veröffentlichungen der OECD und der EU bieten einen umfassenden, deskriptiven Überblick über die Altenpflegesysteme in den OECD-bzw. EU-Ländern: In dem Beitrag von Colombo u.a. (2011) werden die Arbeitskräfte in der Altenpflege, ihre Erwerbsformen, ihre Qualifikationen und die Arbeitsbedingungen sowie die nationalen Politiken zur Deckung des Arbeitskräftebedarfs in OECD-Ländern dargestellt. In dem Beitrag von Fujisawa und Colombo (2009) werden politische Strategien diskutiert, die Zahl der Arbeitskräfte zu erhöhen, die verfügbaren Arbeitskapazitäten intensiver zu nutzen sowie den Bedarf nach Langzeitpflege zu reduzieren und die Produktivität der Pflegearbeit zu erhöhen. Riedel und Kraus (2011) bieten einen Überblick über die Organisation der Altenpflege in 21 europäischen Ländern. Der Beitrag von Geerts (2011) thematisiert die Arbeitskräfte in der Altenpflege in Deutschland, den Niederlanden, Spanien und Polen. Dabei orientiert sich die Länderauswahl an der von **Kraus u.a. (2010)** entwickelten Altenpflegesysteme-Typologie. In dieser Typologie basieren die Daten auf einer Expertenumfrage sowie Länderberichten, das Vergleichsjahr ist 2006. Die Typologie umfasst auch die neuen EU-Mitgliedstaaten. In dem Beitrag werden zwei Typologieansätze geboten: einen, der alle EU-Mitgliedstaaten umfasst und Hinweise auf die länderspezifischen Charakteristiken bietet und einen Ansatz, der die Finanzierung und Nutzung beschreibt. Während in dem ersten Ansatz Deutschland und Schweden zusammen in einem der vier Cluster liegen, werden sie im zweiten Ansatz verschiedenen Clustern zugeordnet. Da in keinem der Ansätze die Pflegearbeit und die Pflegekräfte eine Rolle spielen und die Indikatorenauswahl auch Fragen aufwirft, wird dieser Ansatz hier nicht weiter ausgeführt.¹⁰

Neben diesen eher deskriptiv ausgerichteten Beiträgen finden sich auch stärker theoretisch fundierte Veröffentlichungen, die in vergleichender Perspektive die Altenpflege(arbeit) zum Untersuchungsgegenstand haben.

In der Studie von **Alber (1995)** werden soziale Dienstleistungen für alte, pflegebedürftige Menschen im Ländervergleich auf Basis von Daten der Europäischen Kommission von 1960

¹⁰ Beispielsweise bezieht sich ein Indikator auf die formale Nutzung von Langzeitpflegesystemen. Dabei wird angegeben, wie hoch der Anteil der Menschen ab 65 Jahren ist, der formale Altenpflegeangebote zu Hause oder in einer Einrichtung nutzt, ohne allerdings Art und Umfang der Angebote zu quantifizieren. Die Niederlande weisen bei diesem Indikator den zweithöchsten Wert von allen Vergleichsländern auf (Kraus u.a. 2010, S. 28). Dies dürfte mit ausschlaggebend dafür sein, dass ihr Langzeitpflegesystem dem „skandinavischen“ hoch entwickelten und generösem Cluster zugeordnet wird (vgl. ebd. S. 29).

Nach dem Dienstleistungsregime-Modell von Anttonen und Sipilä (1996) bildeten die Niederlande noch gemeinsam mit Deutschland, Belgien und Frankreich ein Regime, bei dem die Verantwortung für die Pflege vor allem bei den Familien liegt. Hier waren die relevanten Indikatoren der Anteil der Menschen ab 65 Jahren, die in einer Pflegeeinrichtung leben bzw. die ambulante Pflege erhalten. Daher dürfte die veränderte Zuordnung der Niederlande in der Typologie von Kraus u.a. (2010) weniger auf eine veränderte Altenpflegestrategie in den Niederlanden zurückzuführen sein als vielmehr auf die gewählten Indikatoren.

und 1990 verglichen. Schweden ist in diesem Vergleich nicht enthalten. Anhand von drei Indikatoren – den Ausgaben für soziale Dienstleistungen, der Zahl der Beschäftigten in den stationären und ambulanten Einrichtungen und der Inanspruchnahme - kommt Alber zu dem Ergebnis, dass Deutschland trotz seiner hohen Sozialtransfers mit Blick auf die sozialen Dienstleistungen für alte Menschen in dem Ranking einen hinteren Platz belegt. Er erklärt die Länderunterschiede mit Unterschieden in der Regulierung, Finanzierung, der Bereitstellung von Dienstleistungen sowie den Einbezug der Interessen der Nutzer.

In der Vergleichsstudie von **Pacolet u.a. (1999)** wird der Sozialschutz für pflegebedürftige ältere Menschen, zu dem die Forscher/innen auch soziale Dienstleistungen rechnen, in der Europäischen Union und Norwegen dargestellt. Die formelle Pflegearbeit spielt in dem Bericht nur eine indirekte Rolle, wenn das Verhältnis von professionellen Pflegekräften pro Pflegebedürftigen in der stationären und in der ambulanten Pflege verglichen wird. Dagegen sind die von den Forscher/innen identifizierten Trends von besonderem Interesse:

- Ihnen zufolge lässt sich ein „europäischer Weg“ bei der Entwicklung des Sozialschutzes identifizieren. Dieser beinhaltet zunächst eine Erweiterung seit den 1970er Jahren, eine Rationierung, aber auch Diversifizierung und Differenzierung in der ersten Hälfte der 1990er Jahre und eine weitere quantitative Erweiterung seit Mitte der zweiten Hälfte der 1990er Jahre (S. 23).
- Die Sozialschutzsysteme nähern sich zwar an, wenn z.B. in einem Land, in dem der Staat die Versorgung bereitstellt, nun auch der private Sektor einbezogen wird. Diese Annäherung bedeutet jedoch noch keine Angleichung des Umfangs des gewährten Schutzes (S. 25).
- Es ist ein Trend zur Verlagerung von der Bereitstellung von sozialen Diensten hin zu einer Unterstützung in Form von Barleistungen zu beobachten. Der Trend führt zur Substitution der von Fachkräften erbrachten Pflege durch die von Angehörigen geleistete Pflege (S. 25).
- Einen weiteren Trend stellt die Diversifizierung und Differenzierung infolge der Sparpolitik dar, die sich bei den Wohnformen wie bei der Pflegearbeit bemerkbar macht: So ist ein Pflegeheim kostengünstiger als ein Krankenhaus, ambulante Pflege ist kostengünstiger als stationäre Pflege und bezahlte Pflege durch Angehörige ist kostengünstiger als durch professionelle Pflegekräfte (S. 26). Einen wachsenden Pflege-„Markt“ mit einem vielseitigen Angebot an Diensten für ältere Menschen gibt es in allen 16 Ländern (S. 83).

- Trotz der Annäherung finden sich mit Blick auf die professionellen Dienstleistungen deutliche länderspezifische Unterschiede, vor allem mit Blick auf die stationäre Pflege, aber auch bei der ambulanten Pflege.

Die hier angeführten Trends sind mit Blick auf die Forschungsfrage nach Wandel oder Kontinuität der Altenpflegearbeit von Interesse. Sie legen nahe, dass die weitere Entwicklung der Altenpflegearbeit in Deutschland und Schweden in den 2000er Jahren möglicherweise auch weitere Annäherungen aufweisen, jedoch die länderspezifischen Unterschiede noch erkennbar sind.

In der Studie von **Schartau (2008)** wird die Entwicklung der Altenpflegesysteme in Großbritannien, Deutschland und Schweden anhand des wohlfahrtspluralistischen Ansatzes untersucht. Methodisch basiert die Studie auf einer Diskursanalyse und folgt einer Top-down-Perspektive, das heißt zentralstaatliche Dokumente werden als bedeutsam für die politische Gestaltung der lokalen Ebene angenommen. Die zentralen Forschungsfragen beziehen sich auf die Bedeutung wohlfahrtspluralistischer Strategien in den drei Ländern. Lässt sich ein Trend zu einer wachsenden Bedeutung des gemeinnützigen, des informellen und des kommerziellen Sektors identifizieren und substituiert die gemeinnützige und private Bereitstellung von Altenpflegeleistungen die öffentliche Bereitstellung oder ergänzt sie diese lediglich? Dabei geht Schartau von zwei generellen Trends aus, die sich in allen westlichen Wohlfahrtsstaaten zeigen. Zum einen haben Aktivierungsmaßnahmen zugenommen, um die Zahl der Menschen zu reduzieren, die auf soziale Unterstützungsmaßnahmen angewiesen sind. Zum anderen lassen sich kostendämpfende Maßnahmen identifizieren, die ein verbessertes Management, eine größere Ressourceneffektivität und die Förderung von Wettbewerb implizieren. Mit Blick auf Schweden identifiziert Schartau eine langsame, vorsichtige und nicht sehr weitreichende Transformation, während in Großbritannien der Wandel hin zu einem stärker wohlfahrtspluralistischen Ansatz im Altenpflegebereich sich umfassend darstellt und bereits seit länger Zeit vollzieht. In Deutschland hat sich der Wandel in relativ kurzer Zeit vollzogen und ist umfassender als der in Schweden. Dabei geht Schartau davon aus, dass sich das schwedische und das deutsche Altenpflegesystem eher in Richtung des britischen entwickeln, als dass alle drei Länder sich gleichermaßen in einer Richtung bewegen (Schartau 2008, S. 179f.).

Theobald hat in zahlreichen Veröffentlichungen das deutsche, das schwedische und andere Altenpflegesysteme und die jeweilige Pflegepolitik vergleichend untersucht. Dabei hat sie sich unter anderem mit Fragen der Ungleichheit (Theobald 2010, Theobald 2004, Theobald

1999), der sozialpolitischen europäischen Entwicklung (Theobald, Kern 2008; Kern, Theobald 2004) und der Migration (Theobald 2009) beschäftigt. In diesem Kontext ist ihr Beitrag über die Care-Arbeitsmärkte in Deutschland, Schweden und Italien besonders interessant (Theobald 2008). Dabei untersucht Theobald anhand des Konzeptes von „social care“ von Daly und Lewis (1998, 2000) die Altenpflege in den drei Ländern als Arbeit, als soziales Recht und mit Blick auf die Verteilung der ökonomischen, emotionalen und sozialen Kosten zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Sektoren. Mit dem Fokus auf die Pflegearbeitsmärkte verbindet sie die drei Dimensionen und verdeutlicht deren Wechselwirkungen. So beeinflusst die Definition sozialer Rechte und die Zuweisung der Pflagetätigkeit zu bestimmten Sektoren und die damit verbundenen Bedingungen die Situation der Pflegebedürftigen, der pflegenden Angehörigen und die Arbeitsbedingungen für die bezahlten Pflegekräfte. Ist beispielsweise eine öffentliche Unterstützung unzureichend, kann dies zu einem privaten, zum Teil auch informellen Arbeitsmarkt mit ungünstigen Arbeitsbedingungen führen (Theobald 2008, S. 262). Im Ergebnis beeinflussen die unterschiedlichen sozialen Rechte die Entwicklung der Care-Arbeitsmärkte. In Schweden sind die sozialen Rechte, die als Zugangskriterien, sowie Umfang und Form der Leistung definiert werden, am umfangreichsten entwickelt. Auch die staatliche Finanzierung ist dort umfassend, und entsprechend hoch ist die quantitative Bedeutung, die der Care-Arbeitsmarkt für den regulären allgemeinen Arbeitsmarkt hat. 12,7% aller erwerbstätigen Frauen sind dort beschäftigt. Dagegen sind nur 4 Prozent der erwerbstätigen Frauen im deutschen Care-Arbeitsmarkt tätig, was Theobald auch auf die Teilsicherung durch die deutsche Pflegeversicherung zurückführt. Denn im Falle von Pflegebedürftigkeit müssen auch private Mittel, informelle Pflegearbeiten durch die Familie oder nach einer Einkommensprüfung Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz herangezogen werden. Daher ist in Deutschland auch ein grauer Markt für Haushaltsdienste und zunehmend auch Pflegedienste in Form einer „24-Stunden-Pflege“ entstanden (ebd., S. 276).

In dem Beitrag von **Simonazzi (2008)** werden die Altenpflegearbeitsmärkte in acht europäischen Ländern, unter anderem in Deutschland und Schweden, untersucht. Ausgangspunkt des Beitrags ist das doppelte Problem von Altenpflegesystemen, zum einen den wachsenden Pflegebedarf zu decken und zum anderen hochwertige Pflege in einem Sektor bereitzustellen, für den niedrige Löhne, schlechte Arbeitsbedingungen und hohe Fluktuationsraten charakteristisch sind. Die Untersuchung beschränkt sich dabei auf die formale Altenpflegearbeit. Nach Simonazzi sind die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in den Altenpflegearbeitsmärkten generell eher schlecht. Dennoch lässt sich eine große

Spannbreite identifizieren, die sie auf die nationalen Arbeitsmarktmodelle zurückführt. So ist beispielsweise Teilzeitarbeit im Altenpflegearbeitsmarkt vor allem in den Ländern stark verbreitet, die auch generell hohe Teilzeitquoten aufweisen. Wo allerdings kaum Teilzeitarbeitsplätze im allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden sind, wie zum Beispiel in Italien, bietet die Altenpflege vor allem für junge Mütter eine Gelegenheit, in Teilzeit zu arbeiten. Auch mit Blick auf die Qualifikationen der formalen Altenpflegekräfte lassen sich deutliche länderspezifische Unterschiede ausmachen. In Ländern mit einem weit entwickelten Ausbildungssystem wie in Deutschland und Österreich, weisen auch die Pflegekräfte ein entsprechend hohes Ausbildungsniveau auf. Noch höher wird das Qualifikationsniveau der Pflegekräfte in Schweden eingeschätzt, da jede zehnte Pflegekraft in der Altenpflege einen Universitätsabschluss aufweist. Entsprechend hoch ist auch die Bezahlung. Simonazzi kommt zu dem Schluss, dass diejenigen Länder, die stärker regulierte (allgemeine) Arbeitsmärkte haben, erfolgreicher in der Bereitstellung eines ausreichenden Angebots an einheimischen Arbeitskräften sind. In den Ländern, in denen die Arbeitsmärkte stärker dereguliert sind oder in denen es den Pflegebedürftigen freigestellt ist, Pflegedienstleistungen selbst zu kaufen, gibt es einen Mangel an einem quantitativ und qualitativ ausreichenden Angebot an regulären Altenpflegekräften. Dabei sind die Qualität der Arbeit und die Qualifikation der Arbeitskräfte entscheidend für die Qualität der Pflege. Die große Herausforderung aus Simonazzis Sicht besteht daher darin, die Löhne und die Weiterbildungsmöglichkeiten der Pflegekräfte zu verbessern, ohne die Nachfrage von einkommensschwächeren Familien nach Pflegeleistungen einzuschränken.

Die in diesem Abschnitt angeführten Beiträge zu den Altenpflegesystemen bzw. Altenpflege-Arbeitsmärkten sind für diese Studie in dreierlei Hinsicht interessant:

Erstens ist nach Schartau (2008) davon auszugehen, dass sich ein länderübergreifender wohlfahrtsstaatlicher Wandel vollzieht, der Rückwirkungen auf das deutsche und schwedische Altenpflegesystem hat, der sich jedoch in Umfang und Geschwindigkeit dort unterschiedlich darstellt. Diesen Wandel, den Schartau mit Kostendämpfung, Wettbewerbsförderung und Aktivierung umreißt und auf den auch Pacolet u.a. (1999) mit Blick auf die Altenpflegesysteme hinweisen, gilt es genauer (in Kapitel 7) in den Blick zu nehmen.

Zweitens weisen Theobald (2008) und Simonazzi (2008) wie auch schon Morel (2006) im vorigen Abschnitt auf die enge Verbindung von Pflegepolitiken und Arbeitsmarktpolitiken und deren Bedeutung für die Arbeitsbedingungen der Altenpflegekräfte hin. Eine Untersuchung der deutschen und der schwedischen Arbeitsmarktpolitik inklusive der

Arbeitsmarktregulierungen mit Blick auf ihre Bedeutung für die Altenpflege-Arbeitsmärkte in den beiden Ländern scheint daher ergiebig.

Drittens werden in den Beiträgen von Simonazzi (2008) und Theobald (2008) auch statistische Angaben zu den regulären Arbeitskräften in den Pflegearbeitsmärkten, zum Teil auch zu deren Erwerbsformen und Qualifikationen, geboten. Dabei handelt es sich jedoch um Bestandsaufnahmen. Ein systematischer Vergleich über einen längeren Zeitraum der Arbeitskräfte im deutschen und schwedischen Altenpflege-Arbeitsmarkt, ihren Erwerbsformen und die Trägerstruktur, dürfte zusätzliche Erkenntnisse mit Blick auf die Auswirkungen des wohlfahrtsstaatlichen Wandels in diesen Bereichen erbringen. Ein solcher deutsch-schwedischer Vergleich, der im Rahmen dieser Arbeit vorgenommen wird, liegt meiner Erkenntnis nach bisher nicht vor.

Neben den bisher angeführten ländervergleichenden Studien und Abhandlungen gibt es eine Reihe weiterer Studien sowie statistische Auswertungen zum Thema reguläre Altenpflegearbeit, die sich mit nur einem der beiden in dieser Arbeit betrachteten Länder befassen. Für Schweden sind das folgende Beiträge, die auch für diese Arbeit ausgewertet wurden:

- Szebehely (1995) zur häuslichen Pflege Ende der 1980er Jahre
- Szebehely (2000) über Arbeitskräfte in der stationären und häuslichen Altenpflege
- Johansson und Norén (2002) über Beschäftigte im Gesundheitssektor, im Pflegebereich und im Sozialsektor
- Johansson und Moss (2004) über reguläre Pflegekräfte in Schweden, Großbritannien und Spanien
- Törnquist (2004) über Qualifikationen von Pflegeleiter/innen und Pflegekräften in Altenheimen
- Trydegård (2005) über die Pflegekräfte, ihre Anstellungsformen und ihre Qualifikationen
- Gustafsson und Szebehely (2005) über die Erwerbsformen der Pflegekräfte

Für Deutschland lassen sich folgende Studien und Beiträge anführen, die auch empirisch-statistische Angaben zu dem formalen Pflegepersonal in der Altenpflege enthalten.

- Schneekloth und Müller (1999) zum Personal in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen
- Weberling (2001) zu den Qualifikationen und Erwerbsformen in ambulanten Einrichtungen

- Gerste und Rehbein (2002) mit Blick auf die Qualifikationen in den ambulanten Einrichtungen,
- Meyer (2002) zum Berufsfeld Altenpflege
- Frerichs u.a. (2004) zur Personalstruktur in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen
- Zellhuber (2005) zur Arbeitssituation von Altenpflegekräften in Heimen
- Backes, Amrhein und Wolfinger (2008) zur informell-familiären, aber auch zur formell beruflichen Pflege- und Sorgearbeit für ältere Menschen aus der Pflegestatistik
- Buestrich u.a. (2008) über die veränderte Beschäftigungssituation von Pflegekräften infolge der Einführung wettbewerblicher Strukturen im Pflegesektor
- H. Oschmiansky (2010a,b) über die Erwerbsformen, Qualifikationen und Arbeitgeber der Pflegekräfte in der Altenpflege

4. Altenpflegearbeitsmärkte im wohlfahrtsstaatlichen Wandel – Theoretisch-analytischer Rahmen

Die Forschungsfrage nach einem möglichen Wandel oder einer Kontinuität in der Entwicklung und Regulierung der Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren ordnet diese Arbeit der vergleichenden Wohlfahrtsforschung zu. Der Focus auf den wohlfahrtsstaatlichen Wandel sowie das Forschungsobjekt „reguläre Altenpflegearbeit“ und dessen Querschnittscharakter verweisen auf verschiedene Forschungsrichtungen und theoretische Konzepte, die im Rahmen dieser Arbeit genutzt und verbunden werden sollen. Zu ihnen gehören:

- Konzepte des institutionellen Wandels und das Pfadabhängigkeitskonzept,
- Theorien und Konzepte des Wohlfahrtsmixes und der Wohlfahrtsregime
- Arbeitsmarkt-, berufs- und professionalisierungstheoretische Ansätze sowie
- Steuerungs- und regulierungstheoretische Ansätze

Diese Konzepte und Ansätze werden in den folgenden Abschnitten mit Blick auf die formelle Altenpflegearbeit und die Forschungsfrage diskutiert, um anschließend einen Analyserahmen zu entwickeln.

4.1. Konzepte des institutionellen Wandels und das Pfadabhängigkeit-Konzept: Wandel oder Kontinuität in der Altenpflegearbeit?

Die Forschungsfrage nach Wandel oder Kontinuität der Entwicklung der Altenpflege-Arbeitsmärkte legt nahe, Konzepte des institutionellen Wandels sowie das Pfadabhängigkeits-Konzept heranzuziehen.

4.1.1. Das Konzept der Pfadabhängigkeit

Das Konzept der Pfadabhängigkeit war ursprünglich auf den ökonomisch-technologischen Bereich bezogen und bot eine Erklärung für die Durchsetzung bestimmter technischer Produkte gegenüber überlegenen Konkurrenten. Die sozialwissenschaftliche Erweiterung des Konzepts auf institutionelle Phänomene ist eng mit dem Historischen Institutionalismus verknüpft, obgleich der Begriff in frühen Beiträgen nicht verwendet wird (Beyer 2006, S. 25).

Der Historische Institutionalismus zählt neben dem Rational-Choice-Institutionalismus und dem Soziologischen Institutionalismus zum Neoinstitutionalismus. In den drei Forschungsansätzen wird die Rolle von Institutionen mit Blick auf ihre sozialen und politischen Wirkungen hervorgehoben (Hall, Taylor 1996). Dabei unterscheidet sich der Historische Institutionalismus von den beiden anderen Forschungsansätzen zum einen in der Betonung der institutionellen Effekte auf politische Entwicklungen im Zeitverlauf (Pollack 2005, S. 363). Neben der historischen Dimension („history matters“) ist ein weiteres Unterscheidungskriterium dieses, seit den frühen 1990er Jahren entwickelten Forschungsansatzes das Interesse an „real world empirical *outcomes*“ (Steinmo 2008, S. 123). Historische Institutionalisten stellen Pierson und Skocpol (2002, S. 3) zufolge „große“ Fragen, die nicht nur für die Wissenschaft, sondern auch für eine breite Öffentlichkeit von Interesse sein können (vgl. auch Immergut 1998) Als Institutionen definiert der Historische Institutionalismus formelle wie informelle Prozeduren, Routinen, Normen und Konventionen, die in die organisatorischen Strukturen des politischen Systems und der politischen Ökonomie eingebettet sind (Hall, Taylor 1996, S. 6). Auch Altenpflegearbeitsmärkte sind in dieser Sicht Institutionen bzw. nach Göhler (2004) institutionelle Arrangements, die auf Kontinuität angelegt sind.¹¹ Von zentraler Bedeutung ist im Rahmen des Historischen Institutionalismus die Betonung von Pfaden bei der Entwicklung von Institutionen. In Abweichung zu der traditionellen Vorstellung, dass gleiche Kräfte oder Anreize überall das gleiche Ergebnis

¹¹ Als institutionelle Arrangements entfalten Altenpflegearbeitsmärkte eine stabilisierende Wirkung, weil es für sie Regeln gibt, die angewendet werden und weil dies den Beteiligten auch bekannt ist (Göhler 2004, S. 210f.).

erzielen, geht der Historische Institutionalismus davon aus, dass solche Anreize oft durch historisch bedingte Besonderheiten des Kontextes vermittelt werden und damit das Ergebnis beeinflussen (Hall, Taylor 1996, S. 9).

Das mit dem Historischen Institutionalismus verknüpfte Pfadabhängigkeitskonzept wird zunehmend in sozialwissenschaftlichen, aber auch wirtschaftswissenschaftlichen Untersuchungen angewandt (Ebbinghaus 2005). Nach dem Konzept werden gegenwärtige sozialpolitische Entwicklungen von früheren Entwicklungen und Entscheidungen beeinflusst, da diese in bestehenden Institutionen als Vorschriften, Normen oder policy-Strukturen eingebettet sind (Pierson 2000, S. 264). Zwar können policies, also Politikinhalt, leichter als konstitutive Regelungen von formellen Institutionen verändert werden. Da policies aber auf Gesetzen basieren und durch die zwingende Staatsmacht unterstützt werden, sind sie oft bemerkenswert beständig (Pierson 2000, S. 259).

Kaufmann (2003, S. 11, 26) hat in diesem Kontext den Begriff der Idiosynkrasien, also der Eigensinnigkeit, unterschiedlicher nationaler Entwicklungen der Sozialpolitik geprägt, die auf eigenständige politische Entwicklungen zurückzuführen, und die von den Vorbedingungen, den politischen Kräfteverhältnissen und den dominanten Problembestimmungen abhängig seien. Idiosynkrasien entstehen ihm zufolge aus der fortgesetzten Wechselwirkung zwischen kulturellen, politischen-sozialen und institutionellen Eigenarten (ebd. S. 11). Kaufmanns Hinweis auf die mitgestaltende Rolle der Kultur in der jeweiligen wohlfahrtsstaatlichen Entwicklung, die zum Beispiel auch von Manow (2004) mit Blick auf die Rolle der Kirche, von Bode (2008) im Kontext von Wohlfahrtsmärkten und von Pfau-Effinger (2005) mit Blick auf Pflege-Arrangements betont wird, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter nachgegangen werden.

In Ansätzen, die Pfadabhängigkeit in einem eher weiten Sinn definieren, ist die Richtung zwar nicht vorgegeben, der einmal eingeschlagene Pfad kann auch eine Reaktion in eine andere Richtung provozieren (Pierson 2000, S. 252, 264). Eher enge Definitionen gehen aber davon aus, dass auch gegenwärtige Entwicklungen in dieselbe Richtung wie die vergangenen weisen. Levi (1997, S. 28) erklärt dies damit, dass das Beschreiten eines bestimmten Pfades die Kosten der Umkehr erhöht. Es gibt zwar andere Wahlmöglichkeiten („choice points“), aber die Verfestigung von bestimmten institutionellen Arrangements verhindert eine einfache Rückkehr zu dem ursprünglichen Ausgangspunkt. Auch im Rahmen von Piersons (2000, S. 252) eher enger Pfadabhängigkeitsdefinition erfolgen jüngere sozialpolitische Entwicklungen entlang einmal eingeschlagener Pfade, da sie mit steigenden Erträgen („increasing returns“)

bzw. Selbstverstärkungseffekten verbunden sind. Selbstverstärkungseffekte machen eine Umkehr im Zeitverlauf zunehmend unattraktiv, da neue Institutionen oder policies hohe Kosten verursachen mit Blick auf die Gründungskosten, die Lerneffekte, die Koordinationseffekte und die Erwartungen von Akteuren, die ihr Handeln entsprechend anpassen müssen (Pierson 2000, S. 254).

Ein zentrales Element des Historischen Institutionalismus ist der Begriff der „critical junctures“, der auch im Kontext des Pfadabhängigkeitskonzeptes herangezogen wird. Der Begriff bezieht sich auf spezifische prägende historische Ereignisse, die alternative Entwicklungen ausschließen. Nach einem prägenden Ereignis kommt es zu einem Einfrieren, einem „freezing“, der institutionellen Konfiguration (Beyer 2006, S. 25f.). Dabei können auch „kleine“ Ereignisse, die zum richtigen Zeitpunkt erfolgen, große Wirkungen erzielen (Pierson 2000, S. 263).

Auch der Zeitfaktor - das timing, wann ein Ereignis eintritt und die zeitliche Reihenfolge bzw. die Sequenz - ist entscheidend für die Ausprägung eines möglichen Entwicklungspfades. Denn Pierson (2000, S. S. 264) zufolge kann das gleiche prägende Ereignis, wie zum Beispiel ein Krieg, zu unterschiedlichen Effekten führen, je nachdem, wann es in einer Abfolge von verschiedenen Ereignissen eintritt. Zur Verdeutlichung zitiert Thelen (2002, S. 97) die von Pierson benutzte Koch-Metapher: Während Querschnitts-Studien häufig der Annahme folgen, dass die Reihenfolge, in der Zutaten in den Topf gegeben werden, gleichgültig ist, hat die historisch-institutionalistische Forschung oft gezeigt, dass die Reihenfolge zu unterschiedlichen Mahlzeiten führen kann. Daraus lässt sich ableiten, dass die Untersuchung der Pflege-Arbeitsmärkte auch ihre Verberuflichungsphase mit umfassen sollte.

Zusammenfassen lässt sich das Konzept der Pfadabhängigkeit nach Rothstein (1998, S. 29) in drei Punkten: 1. Frühere Veränderungen in institutionellen Arrangements, ob beabsichtigt oder nicht, beeinflussen spätere institutionelle Entwicklungen, 2. Bestimmte Handlungsabläufe, die einmal etabliert sind, sind schwer zu revidieren, 3. Anlässe, die in der nächsten historischen Sequenz erfolgen, stärken den ursprünglichen Auslöser (increasing returns).

Für die Forschungsfrage dieser Arbeit nach der Entwicklung und Regulierung von Altenpflegearbeitsmärkten ist das Konzept der Pfadabhängigkeit forschungsleitend. Aus Sicht des Pfadabhängigkeitskonzeptes wie des Historischen Institutionalismus sind Altenpflegearbeitsmärkte historisch gewachsene institutionelle Konfigurationen, deren Entwicklung und Regulierung maßgeblich durch ihre Anfangsphase beeinflusst wurden. Aus dieser Perspektive ist daher eine Untersuchung der Anfangsphase der

Altenpflegearbeitsmärkte, das heißt der Phase der Formalisierung und Verberuflichung der Altenpflegearbeit, notwendig, um die damals eingeschlagenen Entwicklungspfade herauszuarbeiten. Die identifizierten Entwicklungspfade dienen dann als „Vergleichsgröße“ für die spätere Entwicklung der Altenpflegearbeitsmärkte in den 1990er und 2000er Jahren.

Eine häufig zitierte Schwäche des Pfadabhängigkeitskonzeptes wird in seinem impliziten Konservatismus gesehen, das heißt, der Neigung, institutionelle Stabilitäten zu überschätzen und Möglichkeiten des institutionellen Wandels zu unterschätzen (Beyer 2006, S. 11; Werle 2007, S. 127f.). Nach Bleses und Seeleib-Kaiser (2004) wurde das Pfadabhängigkeitskonzept entwickelt, um Kontinuität und nicht um Wandel zu erklären (ebd., S. 152). Aber auch nach dem Pfadabhängigkeitskonzept, das noch stärker als der Historische Institutionalismus, stabile Entwicklungen betont, ist Wandel möglich. Auch Entwicklungspfade, die auf steigenden Erträgen beruhen und daher als besonders stabil gelten, müssen Beyer (2006, S. 27) zufolge nicht notwendigerweise zu dauerhaften „Einschlüssen“ (lock-ins) führen, sofern der Vorteil eines Pfadwechsels groß ist, seine Kosten als klein eingestuft werden und sofern sich negative adaptive Erwartungen herausbilden, die die selbstverstärkenden Wirkungen begrenzen oder umkehren. Auch die Tatsache, dass soziale Prozesse und Prozesse im sozialen Bereich sich manchmal nur sehr langsam und inkrementell entwickeln, kann erklären helfen, warum trotz eines lange scheinbar stabilen Entwicklungspfades eine Abweichung erfolgt. Erst wenn Prozesse eine kritische Masse erreicht haben, können sie einen größeren Wandel auslösen (Pierson, Skocpol 2002, S. 9).¹² Zudem sind graduelle Veränderungsprozesse bisweilen sehr komplex, was ihr Erkennen erschwert (Ebbinghaus 2005, S. 19).

Das Pfadabhängigkeitskonzept legt demnach nahe, dass Entwicklung und Regulierung der Altenpflegearbeitsmärkte auch über einen längeren Zeitraum eher stabil sind, jedoch ein institutioneller Wandel bei entsprechenden Rahmenbedingungen nicht ausgeschlossen ist. Prägende Ereignisse könnten auch im Altenpflegebereich zu einer Pfadabweichung geführt haben. Doch wie lässt sich ein solcher Wandel messen? Wo liegt die Grenze, ab der von einem tiefgreifenden Wandel, also einer Pfadabweichung oder einem Pfadbruch, gesprochen werden kann, der geringfügige institutionellen Veränderungen und Anpassungen überschreitet? Zur Beantwortung dieser Fragen bieten sich die Konzepte zum institutionellen Wandel von Hall sowie von Streeck und Thelen an, die im Folgenden vorgestellt werden.

¹² Pierson und Skocpol führen an, dass sich Wandlungsprozesse manchmal so langsam vollziehen, dass sie von manchen Forscher/innen unbemerkt bleiben: „Analysts who fail to be attentive to these slow-moving dimensions of social life may ignore potentially powerful hypotheses. Perhaps most fundamental of all, they may fail to even identify some important questions about politics because the relevant outcomes happen too slowly and are therefore simply off their radar screens (Pierson und Skocpol 2002 S. 10).

4.1.2. Konzepte des institutionellen Wandels

In dem von Hall (1993, S. 278ff.) entwickelten Konzept zum policy-Wandel wird zwischen einem Wandel erster, zweiter und dritter Ordnung unterschieden. Danach liegt eine Veränderung erster Ordnung vor, wenn nur die Instrumente verändert werden. Ihr Setting bzw. ihre Konfiguration bleiben aber ebenso erhalten wie die übergreifenden policy-Ziele. Bei einem Wandel zweiter Ordnung wird das Instrumenten-Setting verändert ebenso wie die Instrumente. Die policy-Ziele und die Zielhierarchie bleiben weitestgehend unverändert. Erst bei einem Wandel dritter Ordnung kann von einem radikalen Wandel gesprochen werden. Er beinhaltet die gleichzeitige Veränderung aller dreier Komponenten: Die Instrumente werden ausgetauscht, das Instrumentensetting wird modifiziert und die Zielhierarchie hinter der Policy wird ebenfalls verändert. Veränderungen erster und zweiter Ordnung stellen nach Hall keinen grundlegenden Wandel dar, sondern sind lediglich „normal policymaking“, also Bestandteil des politischen Alltagsgeschäftes. Nur ein Wandel dritter Ordnung kann als tiefgehender, paradigmatischer Wandel angesehen werden. Er tritt sehr selten ein und wenn, dann eher als unverbundener Prozess. Auch müssen Veränderungen erster und zweiter Ordnung nicht automatisch zu einem Wandel dritter Ordnung führen (Hall 1993, S. 279).

Das Konzept von Hall ist für die Beurteilung der Reichweite institutioneller Veränderungen hilfreich und durch seine klare Unterscheidung zwischen den Instrumenten, ihrem Setting und den Zielen und der Untergliederung in drei Formen des Wandels auf die Veränderungsprozesse in policies gut anwendbar. Einen Pfadbruch stellt aus dieser Perspektive demnach nur ein Wandel dritter Ordnung dar, bei dem sich das policy-Ziel verändert. Allerdings ist das Konzept von Hall statisch ausgerichtet und blendet die Dynamik von Veränderungsprozessen aus. Die meisten wohlfahrtstaatlichen Veränderungen sind eher gradueller Natur (Hinrichs, Kangas 2003) und würden nach Halls Konzept als Wandel zweiter Ordnung und damit als „normal policymaking“ aufgefasst. Wie im vorangegangenen Abschnitt angeführt, können aber auch „kleine“ Ereignisse in späteren Sequenzen große Wirkungen entfalten, und einmal beschrittene Entwicklungspfade können enden oder zu einem Pfadwechsel führen. So zeigen Hinrichs und Kangas (2003) am Beispiel der Alterssicherungspolitik in Deutschland und Finnland, dass kleine, inkrementelle, nicht systemmodifizierende Veränderungen über einen längeren Zeitraum graduell auch den Wohlfahrtstaat verändern.

Mit dem Konzept von Streeck und Thelen (2005) zum institutionellen Wandel lassen sich solche inkrementellen Veränderungen erfassen. Das Konzept unterscheidet insgesamt fünf Formen:

- Die erste Form ist die Verdrängung (*displacement*), bei der neue Institutionen oder Regelungen auftreten, die die alten in Frage stellen und schließlich verdrängen. Wandel infolge einer Verdrängung kann eintreten, wenn bisher aufgeschobene oder unterdrückte, alternative Möglichkeiten wiederentdeckt oder aktiviert werden. Eine andere Form der Verdrängung ist die Invasion, bei der heimische institutionelle Arrangements durch auswärtige verdrängt werden (ebd., S. 19ff.)
- Die zweite Form institutionellen Wandels ist die Schichtung (*layering*), bei der zu einer bestehenden Institution parallel eine neue eingeführt wird. Infolge der Schichtung können sich pfadabweichende Entwicklungen vollziehen, wenn die alte und die neue Institution mit unterschiedlicher Geschwindigkeit wachsen.
- Als Nichtanpassung (*drift*) bezeichnen Streeck und Thelen eine dritte Form, die an der Oberfläche Stabilität suggerieren, tatsächlich aber für einen fundamentalen Wandel stehen kann. Institutionen benötigen im Kontext sich verändernder Rahmenbedingungen eine aktive Aufrechterhaltung durch Neuausrichtung und Neuverhandlung. Fehlt dies, erfolgt keine Anpassung der Institutionen an sich ändernden Rahmenbedingungen, und es entstehen institutionelle Abweichungen. Diese sind das Resultat von bewussten Vernachlässigungen, sie sind allerdings auch ohne politisches Manöver möglich, oder sie können Folgen von Nichtentscheidungen sein (ebd., S.24f.f.).
- Bei der Umwandlung (*conversion*) von Institutionen - der vierten Form institutionellen Wandels - werden bestehende Institutionen auf neue Ziele, für neue Funktionen oder für neue Zwecke angepasst.
- Die fünfte Form ist die institutionelle Erschöpfung (*exhaustion*), die im Gegensatz zu den vier anderen institutionellen Wandlungsformen eher zu einem, wenn auch graduellen Zusammenbruch der Institution als zu ihrem Wandel führt. Dabei können Institutionen Dynamiken auslösen, die die Saat ihrer eigenen Zerstörung beinhalten.

Anhand des Konzeptes von Streeck und Thelen können nicht nur verschiedene Formen inkrementellen Wandels identifiziert, sondern diese auch zeitlich miteinander kombiniert werden. Allerdings kann mit dem Konzept von Streeck und Thelen institutioneller Wandel zwar beschrieben, nicht aber ausreichend erklärt werden (Seeleib-Kaise, Fleckenstein 2007, S. 428). Eine Schwierigkeit bei der Anwendung Streecks und Thelens Konzept ist zudem mit der Zeitdimension verbunden: Während ein Wandel nach Halls Konzept bereits im Veränderungsprozess anhand der veränderten oder ausgetauschten Ziele oder Instrumente identifiziert werden kann, ist dies bei Formen des inkrementellen Wandels erst ex-post

möglich. Palier (2005) hat auf den kumulativen Charakter inkrementellen Wandels hingewiesen. Wenn neue Institutionen zu bereits bestehenden eingeführt werden, also im Sinne von Streeck und Thelen eine Schichtung (*layering*) erfolgt, kann ihre Addition eine inkrementelle, kumulative Transformation einleiten. Insbesondere dann, wenn eine neue Institution gegensätzlich zu der alten konzipiert wurde, wenn viele Akteure sich über das Scheitern der alten Institution bzw. Politik einig sind und die neue Institution aus unterschiedlichen Gründen und mit unterschiedlichen Interessen befürworten, ist Palier (2005, S. 130f.) zufolge ein inkrementeller, kumulativer Wandel wahrscheinlich.

Schließlich bezieht sich Streeck und Thelens Ansatz implizit auf einzelne Institutionen und deren Beziehungen zu einander. Die Pflege alter und pflegebedürftiger Menschen ist jedoch eine Querschnittsaufgabe, die von mehreren institutionellen Arrangements und Policy-Bereichen geprägt wird. Daraus ergibt sich die Frage, welche Folgen ein inkrementeller Wandel in einem dieser Bereiche für die Pflege haben kann. Hat ein institutioneller Wandel in einem Bereich einen Domino-Effekt und weitet er sich infolge der institutionellen Verschränkung von einer Sphäre in die andere aus (Bosch, Lehndorff, Rubery 2009, S. 2)? Diese Frage lässt sich mit Streeck und Thelens Konzept nicht beantworten und verweist auf die weiter unten angeführte Annahme zu den Interdependenzen von Politikfeldern im Rahmen steuerungs- und regulierungstheoretischen Ansätzen. Für die hier interessierende Frage nach dem Wandel des Altenpflegebereichs ist das Konzept des institutionellen Wandels von Streeck und Thelen zusammen mit Halls Konzept zum policy-Wandel jedoch hilfreich.

4.2. Pflegearbeit in Konzepten der Wohlfahrtsforschung

In diesem Abschnitt wird das Konzept des Wohlfahrts-Mixes und Konzepte zu Wohlfahrtsregimen vorgestellt, die für diese Arbeit wichtige Anregungen und Anknüpfungspunkte bieten.

4.2.2. Pflege im Wohlfahrts-Mix

Die Rahmen- und Arbeitsbedingungen für die Pflegearbeit werden maßgeblich durch den gesellschaftlichen Bereich beeinflusst, in dem die Pflege erfolgt. Daher stellt die Frage nach der Verortung der Pflegearbeit in unterschiedlichen gesellschaftlichen Sektoren der Gesellschaft eine zentrale Analysedimension dar (Theobald 2008a, S. 259). Hierfür bieten sich wohlfahrtspluralistische Ansätze an, die die Bedeutung einzelner Sektoren an der

Leistungserstellung von individueller Wohlfahrt und ihre jeweiligen spezifischen Stärken und Grenzen hervorheben.

Das Ausmaß individueller Wohlfahrt ist Kaufmann (2002, S. 209f.) zufolge das Ergebnis von Aktivitäten, die nicht allein von den Individuen ausgehen, sondern in die eine Vielzahl von Personen und häufig auch Organisationen einbezogen sind. Wohlfahrtsproduktion ist damit ein auf mehreren Ebenen erfolgender Prozess, der sich in unterschiedlichen institutionellen Kontexten vollzieht (ebd.). Wohlfahrtspluralistischen Konzepte¹³ gehen daher davon aus, dass mehrere Versorgungssysteme bzw. gesellschaftliche Sektoren an der Produktion von Wohlfahrt beteiligt sind, so der Staat, der Markt, die Familien bzw. die Privathaushalte sowie ein, in der Literatur unterschiedlich definierter, vierter Sektor, der die Wohlfahrtsverbände (Kaufmann 2002, S. 210) oder die „Non-Profit-Organisationen“ bzw. den „intermediären Bereich“ (Evers, Olk 1996, S. 16) oder die „Zivilgesellschaft“ (Theobald 2008a, S. 260) umfasst. Diese vier Sektoren bilden zusammen den sog. „Wohlfahrtsdiamanten“ („*Welfare Diamond*“) (Pijl 1994, S. 4).

Die Beteiligung der vier Sektoren erfolgt auf mehreren Ebenen und (meist) gleichzeitig (Kaufmann 2002, S. 210). Die vier Sektoren weisen in ihren Leistungsbeiträgen zur Wohlfahrtsproduktion jeweils eigene Steuerungs- oder Handlungslogiken sowie spezifische Stärken und Grenzen auf. Evers und Olk (1996) zufolge erreichen die vier Sektoren ihre spezifischen Bezugswerte zwar optimal, allerdings auf Kosten der Vernachlässigung anderer Ziele. Zudem wird in den wohlfahrtspluralistischen Konzepten implizit unterstellt, dass das relative Versagen eines Sektors durch einen anderen aufgefangen werden kann, und dass das Niveau in etwa gleich bleibt. Die Mischung der Sektoren bei der Bereitstellung von Wohlfahrt, der „Wohlfahrtsmix“, könne dementsprechend einem „Versagen“ vorbeugen. In der sozialen Realität gibt es jedoch zum Beispiel mit Blick auf obdachlose Menschen deutliche Hinweise dafür, dass alle vier Sektoren „versagen“ können. Auch ist die Annahme von einem in etwa gleichbleibenden Wohlfahrtsniveau zu hinterfragen. Zudem sind die „Beziehungen“ der Sektoren im „Wohlfahrtsmix“ untereinander nicht egalitär: Erstens hat die feministische Wohlfahrtsstaatsforschung das besondere Zusammenspiel zwischen der informellen, unbezahlten Familienarbeit und den anderen Sektoren herausgearbeitet. Danach handelt es sich bei der Pflege und Betreuung alter Menschen um ein komplexes, komplementäres Wechselspiel: „The family supports the welfare state and the welfare state needs the family“ (Wærness, Ringen 1987, S. 162). Zweitens hat auch der Staat Kaufmann

¹³ Für einen Überblick vgl. Heinze, Schmid, Strünck 1997; Köppe, Starke, Leibfried 2008; Evers 2011

zufolge (2002, S. 218) eine besondere Rolle im Wohlfahrtsmix. Denn er stellt die institutionellen Grundlagen der verschiedenen Leistungssysteme und gewährt Inklusion durch die Einräumung und den Schutz sozialer Rechte. Der entstehende Regulierungsbedarf wird daher nach Leisering und Berner (2001, S. 5) im Konzept des Wohlfahrtsmixes unterschätzt. Heinze, Schmid und Strünck (1997, S. 185) haben außerdem darauf hingewiesen, dass die normativen Varianten von wohlfahrtspluralistischen Konzepten (der 1990er Jahre) nicht allein auf eine Analyse, sondern auch auf eine Wiederbelebung von Selbsthilfe und Gemeinwohl zielen. Es ist daher vermutlich kein Zufall, dass gerade in der jüngeren Debatte um den sozialinvestiven Staat wieder auf wohlfahrtspluralistische Konzepte zurückgegriffen wird. Auch eine zentrale These der wohlfahrtspluralistischen Konzepte, nämlich die funktionalen Vorzüge nicht staatlicher und nicht marktlicher Sektoren bei der Wohlfahrtsproduktion als Erklärung für deren Entwicklung hinterfragen Heinze, Schmid und Strünck (1997, S. 185) und verweisen auf die historisch politischen Entwicklungspfade, die zu der gemischten Wohlfahrtsproduktion geführt haben. Trotz dieser Einwände bieten die Annahmen der wohlfahrtspluralistischen Ansätze einen hilfreichen Ansatzpunkt, da sie den Blick auf die verschiedenen wohlfahrtsproduzierenden Sektoren und Mechanismen und ihre jeweiligen Stärken und Grenzen lenken, die auch im Kontext der Organisation der Altenpflege relevant sind.

Aus Sicht wohlfahrtspluralistischer Konzepte, die sich zum Teil stark an ökonomische Theorien des Markt- und des Staatsversagens (vgl. Winston 2007) anlehnen, bietet *der Markt* ein Maximum an Wahlmöglichkeiten – zum Beispiel zwischen Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Diensten - und kann so die Konsumentensouveränität stärken. Er ist jedoch für die Schaffung von Gleichheit (der Ergebnisse) ungeeignet, da die Nutzung von den finanziellen Möglichkeiten der Konsumenten abhängt. Eine reine Marktausrichtung ohne korrigierende sozialstaatliche Regelung fördert daher soziale Ungleichheit. Ferner liegt Marktversagen vor mit Blick auf Bedürfnisse, die nicht über das Geldmedium befriedigt werden können (Evers Olk, 1996, S. 24). Eine persönlich teilnehmende Pflege, wie sie im Idealfall im Rahmen der Familienpflege möglich ist, ist über den reinen Marktmechanismus nicht herstellbar. Auch die Bildung von Monopolen¹⁴ zählt zum Marktversagen, da Monopole Marktmacht bedeuten und die Möglichkeit, höhere Preise zu setzen. Ein weiteres Problem von Märkten sind die unvollkommenen Informationen, die entweder als „Ungewissheit“ oder

¹⁴ Monopolbildung kann sich infolge von Skaleneffekten ergeben, wenn die durchschnittlichen Kosten pro Produktionseinheit bei steigendem Produktionsumfang sinken (Schmid 1994, S. 81). So sind bei einer großen Pflegeeinrichtung infolge der Skaleneffekte die internen Kosten zum Beispiel für die Küche geringer als bei einer kleinen Einrichtung.

aber als ungleicher Informationsstand von Konsumenten und Produzenten auftreten können (Schmid 1994, S. 81). Gerade diese Form von Marktversagen dürfte im Pflegebereich relevant sein, da die Pflege und Betreuung als Erwerbsarbeit ein Vertrauensgut (Schallermeier 1999, Jochimsen 2005) ist¹⁵ und die Qualität der Leistung durch die Kunden, in dem Fall durch die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, schwer zu bewerten ist. Schließlich liegt Marktversagen vor, wenn sozial wünschenswerte Güter oder Dienste nicht über den Markt aufgrund ihrer fehlenden Rentabilität angeboten werden (Winston 2006, S. 61). Mit Blick auf die Altenpflege könnte dies zum Beispiel das regionale Angebot von Pflegeeinrichtungen einschränken. Insbesondere in Schweden stellt sich die Frage, ob es sich für private Einrichtungen rechnet, sich in weitabgelegenen kaum besiedelten Gegenden zu etablieren (Schartau 2008, S. 34).

Von Kardorff (2002) hat zudem auf die Unangemessenheit des Kunden-Begriffs hingewiesen, welcher seit der Einführung der Pflegeversicherung und der zunehmenden Marktorientierung an Bedeutung gewonnen hat. Pflegebedürftige sind ihm zufolge zum einen überwiegend abhängige Personen, die Pflege, Betreuung und Assistenz benötigen, und zum anderen sind sie Klienten, die auf die Gewährleistung der Hilfe aus Mitteln der Pflegeversicherung und ergänzend der Sozialhilfe angewiesen sind (von Kardorff 2002, S. 11f.).

Der Staat als Sektor der Wohlfahrtsproduktion kann ein flächendeckendes und standardisiertes Angebot an Gütern und Dienstleistungen für alle Bürger/innen bereitstellen und damit in der Tendenz eine Gleichartigkeit von Lebensbedingungen schaffen. Aber er läuft Gefahr, die Bedürfnisse von Minderheiten oder Menschen mit besonderen Bedarfen, zum Beispiel Pflegebedürftige mit einem Haustier, infolge der standardisierten Ausrichtung zu verfehlen.¹⁶ Zudem schränkt er die individuellen Freiheitsrechte tendenziell ein (Evers, Olk 1996, S. 24f.). Übertragen auf die Altenpflege könnte dies eine regionale Einschränkung bei

¹⁵ Die Altenpflege ist ein Vertrauensgut, denn die Qualität der Arbeit kann vom Leistungsempfänger nicht vor und auch nicht nach dem Kauf bzw. den Leistungsbezug beurteilt werden. Dem Leistungsempfänger fehlt bei sozialen Dienstleistungen in der Regel eine ausreichende fachliche Kompetenz, und das Leistungsergebnis tritt oft erst nach einer unbestimmten Zeit ein. Insbesondere für den Pflegebereich ist dieser Aspekt relevant, da dort die Informationsasymmetrie zwischen den Anbietern und den Nachfragern besonders groß ist. Zum einen ist die Qualität der Pflege in einer stationären Einrichtung oder bei einem ambulanten Dienst nur schwer anhand von Qualitätsindikatoren vorab zu beurteilen. Zum anderen sind die Pflegebedürftigen aus unterschiedlichen Gründen nach dem Eintritt in eine Pflegeeinrichtung nicht mehr bereit oder in der Lage, diese zu wechseln (Schallermeier 1999, S. 69ff; Jochimsen 2005).

¹⁶ Nach der Theorie des Staatsversagens orientiert sich die jeweilige Regierung bei der Bereitstellung öffentlicher Güter und Dienstleistungen an der Mehrheitsregel, um die Chancen ihrer Wiederwahl zu erhöhen. Dementsprechend richten politische Entscheider die öffentlichen Angebote am Bedarf des sogenannten Medianwählers aus, mit der Folge, dass spezifische Bedürfnisse und Minoritäten vernachlässigt bzw. benachteiligt werden (Weisbrods 1988, S. 26ff.).

der Wahl einer Pflegeeinrichtung sein, so wie dies zum Beispiel in Schweden lange Zeit üblich war (vgl. Kapitel 6 und 9).

Der informelle Bereich der Wohlfahrtsproduktion umfasst *Familien*, Freundeskreise, Nachbarn oder sonstige informelle Netzwerke. Deren Leistungen basieren auf dem Reziprozitätsprinzip, das heißt auf wechselseitigen Hilfen, die zu einem späteren Zeitpunkt erbracht werden können und die sich auch zwischen den Generationen vollziehen (Evers, Olk 1996, S. 25). Der besondere Vorteil insbesondere der familiär erbrachten Pflege liegt darin, dass sie im Vergleich zu allen anderen formellen Pflegearrangements auf den ersten Blick für die Gesellschaft sehr kostengünstig erscheint. Zudem kann Familienpflege bisweilen zeitlich umfassender und flexibler als die formelle Pflege gestaltet werden (Schartau 2008, S. 33). Auch in diesem Punkt erscheint familiär erbrachte kostengünstiger als die formelle Pflegearbeit. Denn dem Uno-actu-Prinzip entsprechend ist Pflege nicht lagerfähig, da Produktion und Konsum der Pflegearbeit zeitlich und räumlich unmittelbar zusammen fallen. Da der Bedarf an Pflegedienstleistungen nicht exakt vorhersehbar ist und oft sehr kurzfristig eintritt, müssen in stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten Pflegekräfte vorbehalten werden, die jedoch zu Überkapazitäten und damit zu Leerkosten beitragen (Schallermeier 1999, S. 29). Das Kostenargument unterschlägt allerdings den entgangenen Lohn der pflegenden Angehörigen, die entgangenen Sozialversicherungsbeiträge sowie die möglichen Kosten der Altersarmut, die sich infolge der pflegebedingten Erwerbsunterbrechung oder –aufgabe von Familienmitgliedern ergeben können.

Ein weiterer Vorzug der Familienpflege kann – im günstigen Fall - in der persönlichen, vertrauten und auf die individuellen, intimen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen eingehenden Betreuung liegen. Dieser Punkt erscheint relevant, da Pflegearbeit zu einem großen Teil Gefühls- und Beziehungsarbeit ist (Schallermeier 1999, S. 36). Gerade aufgrund der besonderen Tätigkeit, die sich auf die intime Lebenssphäre richtet, sind Pflegebedürftige in der Regel an einer vertrauensvollen, dauerhaften Beziehung zu den Pflegenden interessiert (Schallermeier 1999, S. 69ff.). Zudem sind in der Altenpflege das ‚Produkt‘ und der ‚Herstellungsprozess‘ auf eine besondere Weise verknüpft. Die sonst übliche Trennung zwischen Konsument und Produzent entfällt, da der Konsument zum Ko-Produzenten wird. Der Produzent ist demnach auf die Mitwirkung des Konsumenten angewiesen (Finis Siegler 2009, S. 44). Dessen Mitwirkung hängt wiederum von der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehung zwischen dem Leistungsempfänger und dem Leistungserbringer ab (Schallermeier 1999; S. 28).

Der Begriff des Familienversagens ist, anders als die Begriffe Staats- und Marktversagen, in der ökonomischen wie auch in der wohlfahrtspluralistischen Literatur unüblich.¹⁷ Angemessener erscheint der Begriff der „Grenze“ zu sein. Von Grenzen der Familienpflege ist auszugehen bei Gewalt in der Pflege und bei Pflegefehlern, wenn die pflegenden Personen körperlich oder psychisch mit der Pflege überlastet sind und wenn trotz Überlastung anderweitige Hilfe abgelehnt wird. Ebenso ist die Familienpflege begrenzt, wenn keinerlei familiäre Unterstützung möglich ist, weil es keine Angehörigen gibt, die dazu bereit und in der Lage wären. Auch wenn die Wahlfreiheit der pflegenden Person wie des Pflegebedürftigen durch moralische Verpflichtung eingeschränkt ist, zeigt dies die Grenzen der Familienpflege auf. Insbesondere Frauen sind von den eingeschränkten Wahlmöglichkeiten betroffen, da vor allem von ihnen die Übernahme von Pflegeverpflichtungen innerhalb der Familie erwartet wird (Schartau 2008). Wie Schartau anführt, sind mit der Pflege für die pflegenden Frauen persönliche Kosten verbunden. Die Pflege ist physisch, mental und sozial aufreibend und mit einem Mangel an Privatheit und einem Verlust an Freiheit verbunden. Die Frauen müssen oft ihre Erwerbsarbeit einschränken oder ganz aufgeben, und jüngere Frauen mit Kindern können in einen Konflikt zwischen verschiedenen Betreuungsverpflichtungen geraten (Schartau 2008, S. 34).

Schließlich kann eine Grenze der Familienpflege mit Blick auf die fehlende Fachlichkeit gesehen werden. Umgekehrt kann eine Stärke der formellen Pflege in ihrer Fachlichkeit liegen, sofern die Pflegekräfte eine entsprechende Ausbildung aufweisen. So sind nach Jochimsen (2005) für eine effektive Organisation von Sorgetätigkeiten wie der Altenpflege neben den Motiven der Pflegekräfte und den materiellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen generell auch die Fachkompetenzen der Pflegekräfte zur Ausführung der Sorgeleistung notwendig. Schallermair (1999) führt die hohe Bedeutung der Fachkompetenz auf das Uno-Acto-Prinzip zurück, nach dem die Produktion und der Konsum bei personennahen sozialen Dienstleistungen wie der Altenpflegearbeit zusammenfallen. Die Folge des Uno-actu-Prinzips ist eine beschränkte Standardisierbarkeit der Dienstleistung, da die Leistungserstellung auf die besonderen Bedürfnisse des individuellen Leistungsempfängers abgestimmt werden muss. Die Pflegekräfte müssen entsprechend ihr theoretisches berufliches Fachwissen in der Praxis mit Blick auf den individuellen Bedarf der Pflegebedürftigen anpassen und umsetzen (Schallermair 1999, S. 25, 36). Zudem ist die

¹⁷ Esping-Andersen (2004) hat den Begriff des Familienversagens vor allem mit Blick auf die Kinderbetreuung durch die Familie angeführt. Der Begriff des Familienversagens scheint jedoch im Kontext des Wohlfahrts-Mixes problematisch, da Familien heterogen sind, über entsprechend unterschiedliche „Kapazitäten“ verfügen und die Sphäre „der Familie“ sich nicht mit derjenigen „des Staates“ und „des Marktes“ gleichsetzen lässt.

Beziehungs- und Gefühlsarbeit, wie angeführt, ein zentraler Bestandteil bei der Altenpflegearbeit. Auch dieser Aspekt dürfte durch einen berufsfachlichen Hintergrund der Pflegekräfte unterstützt werden, der eine professionelle Balance zwischen Nähe und Distanz erleichtert und so eine emotionale Überforderung der Pflegenden angesichts des permanenten Umgangs mit Leiden und Tod vermeiden hilft.

Der „*intermediäre Bereich*“ bzw. der „Non-Profit-Sektor“ der Wohlfahrtsproduktion umfasst so unterschiedliche Akteure wie die Wohlfahrtsverbände, die Kirchen, Arbeitnehmerorganisationen oder zivilgesellschaftliche (Selbsthilfe-)Organisationen. Entsprechend ist dieser Sektor in den Wohlfahrtsstaaten sehr unterschiedlich ausgestaltet. In einigen Ländern wie den Skandinavischen Wohlfahrtsstaaten stellen die intermediären Organisationen selbst keine sozialen Dienstleistungen bereit, sondern übernehmen nur Interessenformulierungs- und Lobbyfunktionen (Schartau 2008, S. 31). In anderen Ländern wie Deutschland sind sie bedeutender Teil der Wohlfahrtsproduktion. Evers und Olk (1996, S.23ff) zufolge liegt die Leistungsstärke des intermediären Bereichs in der soziale Kohäsion und sowie in der Förderung bürgerschaftlichen Engagements. Als zentrale Defizite von Non-Profit-Organisationen werden eine reduzierte Effektivität sowie geringe Beiträge zur Lösung von Ungleichheitsproblemen angeführt (Evers und Olk 1996, S. 23; Evers 2011, S. 271).

Der Verdienst wohlfahrtspluralistischer Konzepte liegt darin, dass sie die Beteiligung verschiedener gesellschaftlicher Sektoren an der Produktion von Wohlfahrt sowie deren Stärken und Grenzen sichtbar machen. Dieser Aspekt wird von den governance-Ansätzen, die weiter unten angeführt werden, aufgegriffen und um den Aspekt der Steuerung und Regulierung erweitert. Zu der verstärkten Wahrnehmung und Anerkennung der unbezahlten (wie der bezahlten) Pflege- und Betreuungsarbeit hat aber auch die nun folgende Wohlfahrtsregimeforschung beigetragen. Festzuhalten bleibt, dass in der hier vorgenommenen Untersuchung der Entwicklung der Pflegearbeit auch danach zu fragen ist, ob eine Verschiebung innerhalb des ‚Wohlfahrts-Mixes‘ in Deutschland und Schweden erfolgte.

4.2.3. Pflegearbeit in Wohlfahrtsstaatregimen

Der am häufigsten zitierte und diskutierte Beitrag in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung stellt der Regimetypologieansatz von Esping-Andersen dar (Leibfried, Mau 2008). Sein Buch „The Three Worlds of Welfare Capitalism“ von 1990 bildet einen zentralen Ausgangspunkt für zahlreiche weitere Wohlfahrtsstaatstypologien,

insbesondere mit Blick auf die Organisation und Regulierung der bezahlten und unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit. Daher wird zunächst Esping-Andersens Ansatz kurz vorgestellt. Anschließend werden zwei für die Fragestellung dieser Arbeit relevante Konzepte – der Familialismus-Ansatz von Leitner (2003) und der Beschäftigungsregimes-Ansatz von Gallie (2007) diskutiert.

Nach Esping-Andersen (1990, S. 21ff; 1996, S. 36ff.) lassen sich drei Typen von Wohlfahrtsstaaten identifizieren, die sich mit Blick auf die Ausgestaltung der sozialen Rechte sowie der sozialen Stratifizierung unterscheiden. In der Folge ergeben sich unterschiedliche wohlfahrtsstaatliche Arrangements zwischen dem Staat, dem Markt und der Familie, die Esping-Andersen zu drei Regimetypen zusammengefasst hat: Im liberalen Wohlfahrtsstaatsregime überwiegen bedarfsgeprüfte Sozialleistungen, niedrige universelle Transferleistungen und bescheidende Sozialversicherungsleistungen. Der Staat fördert dabei direkt und indirekt den Markt durch das minimale Sozialleistungsangebot und die Subventionierung privater Sozialleistungen. Im korporatistischen Wohlfahrtsstaatsregime sind dagegen die sozialen Rechte anerkannt, aber im Kontext der statuserhaltenden Sozialpolitik an Klassen und (Erwerbs-)Status geknüpft. In diesem Regime, zu denen Esping-Andersen unter anderem Deutschland rechnet, wurde der Markt in der Wohlfahrtsproduktion zurückgedrängt, und der Staat „springt“ erst dann ein, wenn die Selbsthilfefähigkeit der Familien erschöpft ist. Die skandinavischen Staaten verkörpern das sozialdemokratische Regime, in dem die Prinzipien von Universalismus auf die neue Mittelschicht ausgedehnt und eine Gleichheit auf dem höchstem Niveau und nicht eine gleiche Befriedigung von Mindestbedarfen angestrebt wird. Auch in diesem Regime wird der Markt zurückgedrängt. Aber nicht die Familie, sondern der Staat ist direkt für die Betreuung und Pflege von jungen, älteren und hilflosen Menschen verantwortlich. Idealerweise wird die individuelle Unabhängigkeit und nicht die Abhängigkeit von der Familie sozialpolitisch gefördert.

Esping-Andersens Regimes-Ansatz wurde in der vergleichenden Wohlfahrtsforschung mit Blick auf dessen Fokus auf die Qualität sozialer Rechte und der Abkehr von Untersuchungen von sozialpolitischen Ausgaben positiv aufgenommen (J. Schmid 2010, Huber, Stephen 2001). Hauptkritikpunkte richteten sich auf seine analytisch-methodisches Vorgehen, insbesondere die unklare Trennung zwischen Ideal- und Realtypen, die nicht thematisierte Heterogenität innerhalb der einzelnen Typen und die Konzeption des konservativen Wohlfahrtsstaatstypus als Residualkategorie, aber auch die normative Aufladung und Rangordnung (der sozialdemokratische Typus als Positivbeispiel) sowie die

Geschlechterblindheit des Ansatzes (vgl. J. Schmid 2010; Ostner 2010; Kulawik 2005; Manow 2004, Alber 2000; Orloff 1993; einen Überblick über die kritische Auseinandersetzung bieten Leibfried, Mau 2008).

Die zwei folgenden Regime-Typologien leiten sich aus Esping-Andersens Typologie ab. Das Familialismus-Konzept („varieties of familialism“) von Leitner (2003) bezieht sich zwar nur auf die informelle, das heißt von der Familie erbrachten Pflegearbeit. Es kann aber vermutet werden, dass Länder, die Familien besonders intensiv bei der Pflege und Betreuung unterstützen und sie davon entlasten, auch einen ausgebauten Arbeitsmarkt für formelle Pflege- und Betreuungsdienstleistungen aufweisen. Leitner versteht ihr Konzept als kritische Auseinandersetzung mit dem von Esping-Andersen entwickelten Ansatz der De-Familiarisierung. Esping-Andersen hat in einem späteren Beitrag (Esping-Andersen 1999) das De-Kommodifizierungs-Konzept überarbeitet. Er setzt unter anderem dem Begriff der „Marktabhängigkeit“ den Begriff der „Familien-Abhängigkeit“ als funktionales Äquivalent entgegen und unterscheidet zwischen „familiaristischen“ Wohlfahrtsregimen, die ein Maximum an sozialen Aufgaben an die Familien delegieren und „de-familiaristischen“ Wohlfahrtsregimen, in denen die Sozialpolitik die Abhängigkeit der Individuen von der Familie verringert.

Leitners Familialismus-Ansatz (2003) bietet eine feiner abgestufte Kategorisierung, die für die Einordnung sozialpolitischer Maßnahmen im Pflegebereich hilfreich ist. In ihrem Ansatz untersucht Leitner die sozialpolitischen Leistungen für die Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen alten Menschen und von Kindern in 15 europäischen Ländern. Ansatzpunkt des Konzepts ist die Familie und deren Pflege- und Betreuungsfunktion. Dabei versteht Leitner (2003, S. 358) unter familiarisierenden Maßnahmen solche, die die Familie in ihren Pflege- und Betreuungsaufgaben sowohl fördern als auch verpflichten und die aber auch die Abhängigkeit der Pflegebedürftigen stärken. Demgegenüber mindern de-familiarisierende politische Maßnahmen nicht nur die Pflegeverpflichtungen der Familien, sondern reduzieren auch das Ausmaß, nach dem die Befriedigung der Bedürfnisse der Pflegebedürftigen von ihren individuellen Beziehungen zu der Familie abhängen. Wohlfahrtsregime unterscheiden sich Leitner zufolge daher in ihrem Ausmaß, wie sie die familiäre Pflege- und Betreuungsfunktion unterstützen. Sie können vier Idealtypen zugeordnet werden:

Im Wohlfahrtsregime mit *explizitem Familialismus* wird die Familie nicht nur durch entsprechende sozial-familienpolitische Maßnahmen in ihrer Pflege- und Betreuungsfunktion gestärkt. Es herrscht auch ein Mangel an öffentlich geförderte und bereitgestellte wie über den

Markt bereitgestellte Alternativen zu der Familienpflege, was wiederum die Familie zur Pflege anhält. Im Wohlfahrtsregime mit *optionalem Familialismus* werden öffentliche Dienste sowie sonstige unterstützende Pflegepolitiken bereitgestellt. Die pflegende und betreuende Familie wird gestärkt, hat aber auch zeitweise die Möglichkeit, auf entlastende Angebote zurückzugreifen. Sowohl im Wohlfahrtsregimen mit *explizitem* wie *optionalem Familialismus* wird den Familien auch ein Recht auf Zeit für die Pflege („a right to time to care“ nach Knijn und Kremer 1997) eingeräumt. Allerdings wird im *optionalen Familialismus* das Recht der Familie zu pflegen nicht der Verpflichtung dazu gleichgestellt. Im Wohlfahrtsregime mit *impliziten Familialismus* werden weder de-familiarisierende noch familiarisierende Maßnahmen angeboten. Trotzdem wird die Pflege und Betreuung aufgrund fehlender Alternativen hauptsächlich bzw. allein von der Familie geleistet. Schließlich werden im *de-familiarisierenden* Wohlfahrtsregime soziale Dienstleistungen vom Staat oder Markt angeboten. Die pflegenden Angehörigen sind (teilweise) von der Pflege entlastet, die familiär erbrachte Pflege wird nicht anerkannt.

Mit Blick auf die Pflege und Betreuung von alten, pflegebedürftigen Menschen zieht Leitner zwei Indikatoren heran: zum einen finanzielle Transfers für die Pflegebedürftigen oder ihre Familien, zum anderen ambulante Dienstleistungen für Menschen ab 65 Jahren. Danach zählt Deutschland zu den Ländern mit einem expliziten Familialismus, Schweden zu den Ländern mit einem optionalen Familialismus. Keines der von Leitner klassifizierten 15 europäischen Länder wird als de-familiarisierendes Wohlfahrtsregime mit Blick auf die Pflege und Betreuung alter, pflegebedürftiger Menschen eingruppiert.

Für die Ausgestaltung der formellen Pflegearbeit ist auch der allgemeine Arbeitsmarkt von zentraler Bedeutung. Simonazzi (2008, S. 3) hat darauf hingewiesen, dass die nationalen Beschäftigungsmodelle die formellen Pflege-Arbeitsmärkte prägen. Daher wird hier der Beschäftigungsregime-Ansatz von Gallie (2007) diskutiert, da dieser ausdrücklich die Arbeitsbedingungen in den Vergleich einbezieht und insofern für die hier verfolgte Forschungsfrage nach der Entwicklung der Pflegearbeit anhand der Erwerbsformen und Qualifikationen von besonderem Interesse ist.

Der Beschäftigungsregime-Ansatz von Gallie (2007) stützt sich zum Teil auf die Varieties of capitalism- und die Wohlfahrtsregime-Literatur, zum Teil auch auf segmentationstheoretische und machtrressourcentheoretische Ansätze. Gallie (ebd, S. 17) unterscheidet anhand von einem Indikatorenset zwischen drei Beschäftigungs-Regimen, die unterschiedlich auf Polarisierungsrisiken auf den Arbeitsmärkten eingehen und so die Qualität der Arbeit und die

Arbeitsbedingungen unterschiedlich beeinflussen. Als institutionelle Schlüsselindikatoren wertet Gallie dabei die verschiedenen (Berufs-)Bildungssysteme auf der einen Seite und die Koordinationsstärke der organisierten Arbeitnehmerschaft und ihre Möglichkeiten zur Durchsetzung integrierter Politikansätze auf der anderen Seite. Danach unterscheidet Gallie zwischen einem inklusivem, einem dualistischem und einem markt-orientierten Beschäftigungsregime: Im *inklusive* Beschäftigungsregime („inclusive employment regime“), dem nach Gallie die skandinavischen Länder am nächsten kommen, zielt die Politik auf ein hohes Beschäftigungsniveau und die Ausweitung allgemeiner Beschäftigungsrechte. Inklusiv Regime weisen tendenziell Politikansätze auf, die die Unterschiede in der Arbeit und bei den Beschäftigungsbedingungen zwischen verschiedenen Kategorien von Beschäftigten reduzieren. Dies beinhaltet auch eine inklusive Beschäftigungsstrategie, die neben der Vollbeschäftigung auf die Unterstützung bei der Arbeitsmarktintegration von eher ungeschützten (*vulnerable*) Arbeitnehmergruppen zielt (Gallie 2007, S. 27f.). Der Staat greift bei Bedarf durch die Schaffung von Jobs im öffentlichen Sektor ein. Aufgrund der relativ starken Position der organisierten Arbeitnehmerschaft spielt die Qualität der Arbeit eine wichtige Rolle. Im *dualistischen Regime* („dualist regime“), dem Gallie Deutschland zurechnet, wird das Vollbeschäftigungsziel weniger verfolgt, aber den gut qualifizierten, langjährig Beschäftigten vor allem in großen Unternehmen werden umfassende Rechte eingeräumt zu Lasten der Arbeitsbedingungen und der Sicherheit für die Beschäftigten an der Peripherie. Im *marktorientierten* Regime („market employment regime“) werden nur geringe Beschäftigungsregulierungen betont, es wird unterstellt, dass dies langfristig zu einem hohen Beschäftigungsniveau führt.

Mit Blick auf die Qualität der Arbeitsbedingungen sowie auf die geschlechtsspezifische Segregation unterscheiden sich die drei Regime dahingehend, dass sie Polarisierungsrisiken stärken oder abschwächen. Während das dualistische System sowohl Polarisierungsrisiken hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Segregation, der Teilzeitbeschäftigung und der befristeten Beschäftigung fördert, schwächt das inklusive Regime diese ab. Das marktorientierte Regime fördert lediglich Polarisierungstendenzen bei der Teilzeitbeschäftigung, während es mit Blick auf befristete Beschäftigung (aufgrund des geringen Kündigungsschutzes) das Polarisierungsrisiko eher schwächt. Im Ergebnis zählt Deutschland mit Blick auf die Arbeitssicherheit zu den Ländern mit den höchsten Anteilen an unsicherer Beschäftigung mit schlechten Arbeitsbedingungen, Schweden hingegen zu den Ländern mit den niedrigsten Anteilen (Gallie 2007, S. 222).

Gallies Ansatz stellt wie in Esping-Andersens Typologie eine Verbindung zwischen den Wohlfahrtsstaatsregimen und den jeweiligen Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitiken her. Dies wird insbesondere am Begriff des inklusiven Arbeitsmarktsystems und dessen Betonung des Vollbeschäftigungsziels deutlich. Der Begriff der Inklusivität wird von Applebaum u.a. (2010) mit Blick auf Arbeitsmarktsysteme ebenfalls angeführt. Mit dem Begriff beschreiben sie (Applebaum u.a. 2010, S. 7ff.) die Fähigkeit von nationalen Arbeitsmarktsystemen, Löhne, Zusatzleistungen und Arbeitsbedingungen aus Sektoren und Berufen mit einer hohen Verhandlungsmacht über formelle und informelle Mechanismen in Sektoren und Berufe mit niedriger Verhandlungsmacht übertragen zu können. Zu den Mechanismen zählen unter anderem der Abdeckungsgrad der Tarifverhandlungen, Mindestlöhne, der Kündigungsschutz sowie die sozialrechtliche Ausgestaltung nicht-standarisierter bzw. atypischer Arbeit.

Mit Blick auf die hier zugrundeliegende Fragestellung nach der Entwicklung der bezahlten Pflegearbeit bietet der Ansatz von Gallie wichtige Hinweise, die zum einen in der Untersuchung der Pflegepolitiken zu berücksichtigen sind, so insbesondere das Berufsbildungssystem und die Arbeitsmarktpolitik sowie Rolle und Bedeutung der Gewerkschaften. Zum anderen legen Gallies und Applebaums u.a. Ausführungen nahe, dass sich die Arbeitsbedingungen im schwedischen Pflege-(Teil-)Arbeitsmarkt weniger von schwedischen Gesamt-Arbeitsmärkten aufgrund der hohen Inklusivität des schwedischen Arbeitsmarktsystems unterscheiden. Ob dies zutrifft und ob der deutsche Pflege-Arbeitsmarkt sich vom deutschen Gesamt-Arbeitsmarkt, den Annahmen Gallies entsprechend stärker unterscheidet, wird im Rahmen dieser Arbeit zu klären sein.

4.3. Arbeitsmarkt- und professionalisierungstheoretische Ansätze

Im vorangegangenen Abschnitt wurde mit Gallies Ansatz die Bedeutung des allgemeinen Arbeitsmarktes für den Teilarbeitsmarkt der Pflegekräfte angeführt. In diesem Abschnitt geht es nun um den Pflegearbeitsmarkt selbst, der aus der Perspektive segmentations- und segregationstheoretische Ansätze, Konzepte der Prekarisierung und atypischer Beschäftigung, flexibilisierungstheoretischer Ansätze sowie Konzepte der Professions- und Berufsforschung in den Blick genommen wird.

4.3.1. Segmentations- und segregationstheoretische Ansätze: Der Pflegearbeitsmarkt als Jedeperson-Arbeitsmarkt?

Soziale Chancen und Risiken sind auf Arbeitsmärkten der feministischen Arbeitsmarktforschung wie den segmentationstheoretischen Ansätzen zufolge unterschiedlich

verteilt. Im Unterschied zu neoklassischen Ansätzen, die den Arbeitsmarkt theoretisch nicht von Gütermärkten unterscheiden und soziale Ungleichheiten aus unterschiedlichen Marktstrategien der Arbeitskräfte erklären (Pfau-Effinger 2004, S. 106), gehen segmentationstheoretische Ansätze davon aus, dass sich Segmentation aus der Kombination ungleicher Arbeitsplätze und ungleicher Zugangschancen auf die differenzierten Arbeitsplätze ergibt (Sengenberger 1987, S. 60f.). Entsprechend sind die Arbeitsbedingungen und die mit ihnen behafteten ökonomischen und soziale Risiken je nach Zugehörigkeit zu einem Arbeitsmarktsegment unterschiedlich verteilt (Köhler, Loudovici, Struck 2007).

Die feministische Arbeitsmarktforschung geht von einer geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktsegmentation bzw. Arbeitsmarktsegregation aus. Dabei weist die Arbeitsmarktsegregation eine horizontale und eine vertikale Dimension auf, die miteinander verknüpft sind. Nach der horizontalen Segregation sind Frauen und Männer in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern, Berufen und Branchen tätig, und sie sind der vertikalen Segregation zufolge auf unterschiedlichen Hierarchieebenen mit unterschiedlichen Arbeitsbedingungen beschäftigt (Cyba 1998; Elson 1999, Gottschall 2000; Lenz, Nickel, Niegraf 2000, Leitner 2001). Dabei wird angenommen, dass die Einkommen, die berufliche Positionierung, das Arbeitslosigkeitsrisiko, aber auch zunehmend die geforderten Arbeitszeiten in den sogenannten Frauenberufen aufgrund der Segregation eher ungünstig sind (Leitner 2001, S.13). Der Altenpflegearbeitsmarkt ist demnach als klassischer Frauenarbeitsmarkt mit einem über 80% Frauenanteil institutionell geschlechtsspezifisch stark geprägt und institutionell gefestigt (Elson 1999) und lässt entsprechend ungünstige Arbeitsbedingungen erwarten. Jenson (2002) sieht in dem Pflegearbeitsmarkt einen Teilarbeitsmarkt mit besonderen Bedingungen und verweist damit auf segmentationstheoretische Annahmen: „Gone is the idea of a single labor market, into which women might be incorporated as equals. Instead, we find a multiplication of labour markets, functioning according to a variety of rules. The market for care, whether home care or informal care, is one of these segments” (Jenson 2002, S. S.81).

Segmentationstheoretische Ansätze gehen entsprechend davon aus, dass die ungünstigen Arbeitsbedingungen in bestimmten Arbeitsmarktsegmenten kumulieren. Ihnen liegt die Annahme zugrunde, dass "der Arbeitsmarkt" keinen homogenen Markt darstellt, sondern sich aus verschiedenen Teilarbeitsmärkten zusammensetzt. Die intern relativ homogenen Teilarbeitsmärkte sind gegeneinander mehr oder weniger abgeschirmt und weisen unterschiedliche Funktions- und Anpassungsformen auf. Die Mobilitätsmöglichkeiten zwischen ihnen sind eingeschränkt, und die Zugangschancen zu ihnen sind unterschiedlich

hoch (Keller 1993, S. 241). Bei den segmentationstheoretischen Ansätzen steht die Erklärung von Lohnunterschieden, Qualifizierungsstrukturen und Diskriminierung bestimmter Gruppen im Vordergrund (Rothschild 1994, S. 110). Die Stärke der segmentationstheoretischen Ansätze liegt darin, dass sie die Bedeutung der Nachfrageseite betonen und institutionelle Faktoren für das Funktionieren von Arbeitsmärkten hervorheben (Pfau-Effinger 2004, S. 106). Entwickelt wurden die segmentationstheoretischen Ansätze unter anderem von Doeringer und Piore (1971) für den US-amerikanischen Arbeitsmarkt (vgl. Sengenberger 1978). Für die Analyse der bundesdeutschen Arbeitsmarktverhältnisse wurde von Lutz, Sengenberger und anderen das Konzept des dreigeteilten Arbeitsmarktes konzipiert (Sengenberger 1987), das Sengenberger (1987) durch ein zweidimensionales Modell ergänzt hat.

Abbildung 4.1.: Zweidimensionales Modell des Arbeitsmarktes

Organisationsform des Teilarbeitsmarktes

		beruflich	betrieblich
Qualität der Beschäftigungsverhältnisse	hoch	Berufsfachlicher Arbeitsmarkt Standardisierte, breite berufliche Qualifikationen in mehrjährigen Ausbildungen	Betriebsinterner Arbeitsmarkt Betriebsinterne Qualifikation, nur geringe überbetriebliche Qualifikationen, hohe innerbetriebliche Mobilitätschancen
	niedrig	Unstrukturierter Jedermann-Arbeitsmarkt Nur Allgemeinkenntnisse erforderlich, einfache unqualifizierte Tätigkeiten, fehlende Bindung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, geringe Kosten bei einem Arbeitsplatzwechsel, daher hohe Fluktuation	Abhängig externer Puffermarkt Qualitativ minderwertige Beschäftigungsverhältnisse, jedoch Beziehung zu anderen Segmenten: Puffermärkte dienen der Abwälzung von Kosten und Risiken und stabilisieren damit andere Beschäftigungsverhältnisse

Quelle: in Anlehnung an Sengenberger 1987, S. 212; vgl. auch H. Oschmiansky, F. Oschmiansky 2003, S. 7

Danach lassen sich idealtypisch vier Teilarbeitsmärkte unterscheiden mit je unterschiedlichen Qualifikationsanforderungen, Mobilitätschancen und Arbeitsbedingungen (Sengenberger 1987, S. 210ff.; H. Oschmiansky, F. Oschmiansky 2003, S. 7, Pelizzari 2009, S. 60; vgl. Abbildung 4.1.).

Da nach diesem schon älteren Segmentations-Ansatz vor allem viele kurzzeitige Beschäftigungsverhältnisse wie Leiharbeitskräfte oder Beratertätigkeiten sich nicht eindeutig

den Qualifikationsgruppen zuordnen lassen, haben Köhler, Struck und Bultemeier (2004, S. 53) eine modifizierte Qualifikationsunterscheidung vorgeschlagen. Danach zählen solche Qualifikationen zu dem unstrukturierten bzw. (so von ihnen bezeichneten) Jederperson-Teilarbeitsmarkt, die in einem Zeitrahmen von bis zu *zwei Monaten* erworben werden können. Tätigkeitsbasierte (interne) Qualifikationen, die nach Köhler, Struck und Bultemeier im Gegensatz zum ursprünglichen Konzept von Lutz und Sengenberger auch anspruchsvolle Qualifikationen umfassen und nicht auf den Betrieb begrenzt sein müssen, erfordern einen längeren Qualifikationsprozess, der über Anlernen oder Weiterbildung erfolgen kann. Berufsfachliche Qualifikationen setzen hingegen eine formalisierte und institutionalisierte berufliche Ausbildung von mindestens *zwei Jahren* voraus.

Der Altenpflegearbeitsmarkt dürfte den segmentationstheoretischen Ansätze zufolge vergleichsweise hohe Anteile des unstrukturierten Jedeperson-Arbeitsmarktes, möglicherweise auch des Pufferarbeitsmarktes aufweisen. Dafür spricht, dass Pflegearbeiten teilweise als einfache Tätigkeiten gelten (vgl. dazu weiter unten), für deren Ausübung keine hohen fachlichen Qualifikationen erwartet werden. Auch die schlechten Arbeitsbedingungen, die mit geringen Verdienst- und Aufstiegsmöglichkeiten, ungünstigen Arbeitszeiten und einem hohen Anteil atypischer Beschäftigung sowie Zeitdruck und Überlastungen der Pflegekräfte einhergehen (Christopherson 1997, S. 4; Fujisawa, Colombo 2009, S. 21f.; Colombo u.a. 2011, S. 15; 205f.), stützen die segmentationstheoretische Annahme über den unstrukturierten Teilarbeitsmarkt. Nicht zuletzt infolge der ungünstigen Arbeitsbedingungen ist beispielsweise der Krankenstand in den Pflegeberufen in Deutschland deutlich höher als der Gesamtdurchschnitt aller Berufsgruppen.¹⁸ Zudem denken Pflegekräfte vor allem in Deutschland überdurchschnittlich häufig über einen Berufsausstieg nach (vgl. die Ergebnisse der NEXT-Studie in: Hasselhorn u.a. 2005, 2003). Auch sind die Fluktuationsraten im Altenpflegesektor hoch (Christopherson 1997, S. 4; Colombo u.a. 2011; S. 14).

Dabei scheinen sich den segmentationstheoretischen Ansätzen entsprechend Arbeitsmarktpaltungen innerhalb der Altenpflegebereiche in mehreren Ländern und vor allem seit den 1990er Jahren zu zeigen. So führt Christopherson (1997, S. 36) in einem Überblick über die Entwicklung der Altenpflegebereiche in zehn OECD-Ländern in den 1990er Jahren an, dass sich ein segmentierter Arbeitsmarkt infolge der Ausdifferenzierung von Berufen im Altenpflegebereich zu entwickeln scheint. Infolge der Arbeitsteilung wird die

¹⁸ Pflegekräfte weisen aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen bzw. aufgrund von psychiatrischen Erkrankungen jeweils doppelt so viele Krankheitstage wie der Durchschnitt aller Erwerbstätigen auf (Robert-Koch-Institut 2004, S. 41).

Tätigkeit mit den geringsten formalen Anforderungen, die häusliche Unterstützung, separiert und an Arbeitskräfte an der Peripherie des Arbeitsmarktes zugewiesen. Als wichtigsten Grund für die veränderte Arbeitsteilung nennt Christopherson die damit einhergehende Kostenreduktion (ebd.).

Ob diese Entwicklungen sich auch im deutschen und im schwedischen Altenpflegearbeitsmarkt zeigen, wird in Kapitel 8 anhand der empirisch-statistischen Untersuchung geprüft. Zumindest mit Blick auf Deutschland sind jedoch Zweifel an der Annahme einer allgemeinen Segmentierung der Pflgetätigkeiten im häuslichen Bereich angebracht, da es mit dem dreijährigen Altenpflegeberuf eine fachlich anspruchsvolle Ausbildung in Deutschland gibt. Den segmentationstheoretischen Ansätzen zufolge dürften diese Berufe dem fachlichen Arbeitsmarkt mit günstigen Arbeitsbedingungen zugerechnet werden.

Damit einhergehend ist zu fragen, ob segmentationstheoretische Ansätze generell auch den Zuwachs atypischer Beschäftigung fassen und erklären können. Die segmentationstheoretischen Ansätze gehen davon aus, dass die Zunahme atypischer Erwerbsformen sich hauptsächlich in den externen Teilarbeitsmärkten zeigt. So weisen neuere segmentationstheoretische Ansätze darauf hin, dass in Deutschland nach wie vor langfristige Beschäftigungsverhältnisse - den segmentationstheoretischen Annahmen entsprechend - einen bedeutsamen Bestandteil des Arbeitsmarktgeschehens ausmachen. Allerdings gehen diese auch infolge des Wachstums des Niedriglohnssektors (als externer Arbeitsmarkt) zurück, und zeitlich begrenzte Beschäftigungsverhältnisse haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen (Struck u.a. 2006; Köhler, Loudovici, Struck 2007). Die Zunahme zeitlich befristeter Beschäftigungsverhältnisse wird aus segmentationstheoretischer Perspektive aber vor allem als Zunahme externer Flexibilität, nicht aber innerhalb der internen Teilarbeitsmärkte erklärt. Insbesondere die zunehmende Befristung sowie der enorme Zuwachs bei der Zeit- bzw. Leiharbeit (Bellmann, Hohendanner, Kühl 2008), von dem auch Arbeitskräfte mit hohen Fachqualifikationen betroffen sind, sprechen jedoch dafür, dass die Ausweitung atypischer Beschäftigung nicht auf externe Arbeitsmärkte begrenzt ist. Hierfür bietet sich das im folgenden Abschnitt angeführte Konzept der Prekarisierung an.

4.3.2. Das Konzept der Prekarisierung und die atypische Beschäftigung

In der internationalen Arbeitsforschung werden nicht-reguläre Erwerbsformen zunehmend unter dem Begriff der Prekarisierung bzw. prekärer Beschäftigung diskutiert.¹⁹ Auch im deutschen Diskurs findet der Begriff der prekären Beschäftigung seit einigen Jahren immer häufiger Anwendung.²⁰ Allerdings ist er weder in Deutschland noch in Schweden generell akzeptiert (Weinkopf 2009, S. 177; Jonsson, Nyberg 2009; 194). Der Begriff der Prekarität wurde vor allem von den französischen Soziologen Bourdieu, Castel und Paugam geprägt, die mit diesem Begriff die Veränderungen in der Arbeitswelt, in den Betrieben und bezüglich der Erwerbsbiographien erfassen. Boltanski und Chiapello (2003) haben dabei die Veränderungen der Arbeitswelt am Beispiel der vertraglichen Gestaltung der Beschäftigungsverhältnisse konkretisiert (Vogel 2009, S. 188f.).

Mit dem Begriff der Prekarisierung wird eine Ausweitung von sozialer Unsicherheit beschrieben (Castel 2011, 2000). Mit Blick auf die Beschäftigungsverhältnisse gibt es bisher noch keine einheitliche anerkannte Definition (Weinkopf, Hieming, Mesaros 2009, S. 5). Die Definition von Rodgers (1989),²¹ der die Arbeitsplatzsicherheit, die Einflussmöglichkeit auf die Arbeitssituation, arbeitsrechtliche Schutzbestimmungen und Existenzsicherung durch die Arbeit als Kriterien anführt, findet jedoch häufiger Anwendung (so beispielsweise Pelizzari 2009, Vogel 2006). Keller und Seifert (2006, S. 239, vgl. auch Brehmer und Seifert 2008) haben darauf hingewiesen, dass „atypische Erwerbsformen“ ein erhöhtes Prekaritätspotential und unterschiedliche Prekaritätsgrade aufweisen, jedoch nicht grundsätzlich prekär sind, da dies von den persönlichen Lebensumständen der Beschäftigten abhängt. Demgegenüber vertreten Weinkopf, Hieming und Mesaros (2009, S. 8) die Ansicht, dass die individuelle

¹⁹ vgl. beispielsweise Kalleberg 2009; Pelizzari 2009, 2006; Vosko, MacDonald, Campbell 2009; Vosko 2006; Fudge, Ownes 2006; Castel 2000; Rodgers, Rodgers 1989

²⁰ Gottschall 2010; Weinkopf, Hieming, Mesaros 2009; Dörre 2009, 2007, 2005; Vogel 2009, 2006; Castel, Dörre 2009; Brinkmann, Dörre 2006; Lang 2009, Mayer-Ahuja 2003, Kim, Kurz 2003

²¹ Rodgers (1989) Definition prekärer Beschäftigung umfasst vier Dimensionen. Die erste Dimension betrifft den Grad der Unsicherheit mit Blick auf die Weiterbeschäftigung. Prekäre Beschäftigung ist entweder befristet oder weist ein hohes Arbeitslosigkeitsrisiko auf. Auch irreguläre Arbeit zählt nach Rodgers hierzu. Die zweite Dimension betrifft die fehlende Möglichkeit, die Arbeit zu kontrollieren, also die Arbeitsbedingungen, die Löhne, aber auch den Arbeitsrhythmus, zum Beispiel bei unregelmäßigen Arbeitsplänen oder Arbeit auf Abruf. Die dritte Dimension betrifft die fehlenden Schutzbestimmungen, ob arbeitsrechtliche, kollektivvertragliche oder gewohnheitsmäßige, gegen ungerechtfertigte Entlassungen, oder nichtakzeptable Arbeitspraktiken, aber auch die fehlende Einbeziehung in soziale Sicherungssysteme. Die vierte Dimension bezieht sich schließlich auf die mangelnde Existenzsicherung und niedrige Einkommen (vgl. auch Pelizzari 2009, S. 38). Damit ist der Begriff der prekären Beschäftigung umfassender als der Begriff der atypischen Beschäftigung. Während der Begriff der atypischen Erwerbsformen nur auf die Erwerbsformen abzielt, umfasst der Begriff der prekären Beschäftigung auch generell geringbezahlte Arbeit, unabhängig davon, in welcher Erwerbsform sie erbracht wird (Weinkopf 2009, S.177).

Lebenssituation weniger für die Frage relevant ist, ob ein Beschäftigungsverhältnis als solches als prekär anzusehen ist.

Das Prekarisierungs-Konzept ist im Rahmen dieser Arbeit aus vier Gründen von Interesse:

1. Ausweitung prekärer Beschäftigung in allen Segmenten des Arbeitsmarktes
<p>Prekarisierungsorientierte Beiträge gehen davon aus, dass die Ausweitung prekärer Beschäftigung nicht auf die externen Segmente begrenzt ist (Vogel 2006, S. 191). Vogel unterscheidet zwischen einer „alten“ und einer „neuen“ Prekarität. Während die alte Prekarität sich bei den einfachen industriellen, handels- und haushaltsbezogenen privaten Dienstleistungen zeigt, dringt die neue Prekarität in die „[...] qualifizierte, mittelständische und männlich dominierten Berufe der industriellen, technischen und kaufmännischen Facharbeiter, aber auch in die von Frauenarbeit strukturierten Sektoren der öffentlichen Dienste“ (ein) (Vogel 2006, S. 192; vgl. auch Dörre, Kraemer, Speidel 2004).</p> <p>→ Aus dieser Perspektive können somit auch Prozesse im Altenpflege-Arbeitsmarkt erfasst werden, die sich auf die (berufs)fachliche Pflegearbeit bzw. auf die Fachberufe der Altenpflege und nicht nur auf Arbeitskräfte der externen Segmente beziehen.</p>
2. Prekarisierung als Resultat politischer Reformvorstellungen
<p>Prekarisierungsorientierte Ansätze gehen davon aus, dass die Zunahme prekärer Beschäftigung nicht als Ausdruck „globaler ökonomischer Naturgesetze“ anzusehen ist, sondern als „Resultat politischer Reformvorstellungen und gesetzgeberischer Gestaltungsziele“ (Vogel 2006, S. 193). Die Ausbreitung prekärer Beschäftigungsverhältnisse werden durch die Durchsetzung eines flexiblen Produktionsmodells (Dörre 2005, S. 58f.) und veränderter Unternehmensstrategien gefördert (Chiapello und Boltanski 2003; S. 262)</p> <p>→ Hier knüpft die vorliegende Arbeit an, die die Entwicklung der formellen Pflegearbeit in Verbindung mit der marktschaffenden bzw. Liberalisierungspolitik (vgl. dazu Kap. 4.4. weiter unten) untersucht.</p>
3. Anschlussfähigkeit an institutionalistische Ansätze
<p>Prekarisierungsorientierte Ansätze gehen davon aus, dass sich Prekarisierungsentwicklungen aufgrund institutioneller Arrangements bzw. „institutioneller Filter“ in den Ländern unterschiedlich darstellen (Dörre, Kraemer, Speidel 2004, S. 383, Kim, Kurz 2003, S. 168).</p> <p>→ Die Untersuchung der allgemeinen Arbeitsmärkte und der Altenpflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden im Rahmen dieser Arbeit lässt demnach unterschiedliche Ausprägungen prekärer Beschäftigung erwarten.</p>
4. Sichtbarmachung prekärer Entwicklungen gerade in Teilarbeitsmärkten mit traditionell hohen Anteilen atypischer Beschäftigung
<p>Prekarisierungsorientierte Ansätze lenken das Augenmerk auch auf Arbeitsmarktbereiche, die traditionell ungünstige Arbeitsbedingungen und einen hohen Anteil atypischer Beschäftigung aufweisen.</p>

Gerade die „Prekarisierung einfacher Arbeit“ (Brandherm 2007) oder Prekarisierungsentwicklungen in frauendominierten Teilarbeitsmärkten, wie die Altenpflege, drohen in den Wandlungsprozessen auf dem Arbeitsmarkt weniger beachtet zu werden, da sie „schon immer“ hohe Anteile atypischer Arbeit aufwiesen. Dabei zeigt Mayer-Ahuja (2003) in ihrer Analyse zur Entwicklung des deutschen Reinigungsgewerbes, wie Frauenerwerbsarbeit zur Wegbereiterin prekärer Beschäftigung wurde, in dem sie die Entstehung moderner Formen von prekärer Arbeit erleichterte. Fudge und Ownes (2006) vermuten, dass die Ausbreitung prekärer Arbeit sich gerade auf Frauenarbeit, also Arbeit mit einem bereits traditionell hohen Anteil atypischer Beschäftigung, bezieht: „Our hypothesis is that the rise and spread of precarious work is gendered and that it challenges the existing legal norms of employment and regimes of labour regulation“ (Fudge, Ownes 2006, S. 3).

→ Indem prekarisierungsorientierte Ansätze die Entwicklung prekärer Beschäftigung in Verbindung mit veränderten Unternehmenspraktiken thematisieren, machen sie auch aktuelle Prekarisierungsentwicklungen in Arbeitsmarkt Bereichen mit traditionell hohen Anteilen an atypischer Beschäftigung wie der Altenpflegebereich sichtbar. Wird lediglich die Entwicklung der Beschäftigungsverhältnisse betrachtet, ohne sie in einen Zusammenhang mit den veränderten Unternehmenspraktiken zu bringen, laufen gerade diese Arbeitsmarkt Bereiche Gefahr, dass dort die Entwicklung der atypischen Erwerbsformen leicht als eine berufs-, alters-, und/oder ausbildungsspezifische Fatalität abgetan wird (Boltanski; Chiapello 2003, S. 269).

Diesen Annahmen folgend wird im Rahmen dieser Arbeit der Altenpflegearbeitsmarkt vor dem Hintergrund der veränderten Liberalisierungs- oder marktschaffenden Politik untersucht, die Anreize für den unternehmerischen Einsatz atypischer Erwerbsformen gestärkt hat. Zwar wird hier der Begriff der Prekarisierung (und sein Gegenbegriff der Stabilisierung) benutzt, um arbeitsbezogene politische Regulierungen zu benennen, die generell Beschäftigungsverhältnisse unsicherer machen.²² Mit Blick auf die Erwerbsformen selbst, wird hier jedoch der Begriff der atypischen Beschäftigung beibehalten. Darauf soll nun kurz eingegangen werden.

Bereits seit den 1980er Jahren wird der Zuwachs nicht-regulärer Erwerbsformen in Deutschland vor allem unter den Begriffen der „atypischen Erwerbsformen“ und des sogenannten Normalarbeitsverhältnisses diskutiert.²³ Unter atypische Erwerbsformen werden

²² Damit wird der Begriff in dieser Arbeit weiter gefasst als bei Dörre, Kraemer und Speidel (2004, S. 381), die mit dem Begriff der Prekarisierung einen sozialen Prozess bezeichnen, der auf die Erosion von Normalarbeitsverhältnissen und eine politisch in die Wege geleitete Korrektur von Integrationsstandards hinausläuft.

²³ Vgl. Mückenberger 1985, 1989; Kress 1998; Hoffmann, Walwei 2000, 2002, Keller, Seifert 2006; 2007; Bosch 2003; Schmid, Protsch 2009; Schulze Buschoff, Protsch 2007; Brzinsky-Fay, Protsch, Schulze Buschoff 2007; Oschmiansky 2010, 2007; Oschmiansky, Oschmiansky 2003; Schmid, Oschmiansky 2000.

Auch in öffentlichen Publikationen werden die Begriff „atypische Erwerbsformen“ und „Normalarbeitsverhältnis“ angeführt (vgl. Statistisches Bundesamt 2008d; Sachverständigenrat 2008, 2004).

Teilzeit-, befristete, und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse sowie Leiharbeit/Zeitarbeit und Solo-(Schein-)Selbstständigkeit verstanden. Das „Normalarbeitsverhältnis“ ist aufgrund der „Lohnarbeitszentrierung“ der deutschen Sozialpolitik (Vobruba 1990) eng mit dessen Sozialversicherungsprinzip verknüpft (vgl. Kap.5). Unter „Normalarbeitsverhältnis“ wird in der Regel eine unbefristete, abhängige Vollzeitbeschäftigung ohne Leiharbeit verstanden. Unter normativen Gesichtspunkten bezeichnet der Begriff eine sozial abgesicherte, abhängige Vollzeitbeschäftigung, deren Rahmenbedingungen (Arbeitszeit, Löhne, Transferleistungen) kollektivvertraglich bzw. arbeits- und sozialrechtlich auf einem Mindestniveau geregelt sind (Bosch 2002, S. 108). „Normalarbeitsverhältnis“ bedeutet zum einen, dass diese Erwerbsform empirisch weit verbreitet ist, und zum anderen, dass dieses Arbeitsverhältnis eine normative Funktion als sozialpolitisches Leitbild aufweist. Im Sozial-, Arbeits- und Tarifrecht dient der Begriff als Orientierungsgröße. Idealtypisch erhält nur derjenige den vollen Sozialversicherungsschutz, der dauerhaft im Rahmen eines „Normalarbeitsverhältnisses“ erwerbstätig ist. Wer dies nicht kann, ist ganz oder teilweise aus den Sozialversicherungen, und damit dem Kern des deutschen sozialen Sicherungssystems, ausgeschlossen (Mückenberger 1989, S. 211; Wagner 2000, S. 13; Mayer-Ahuja 2003, S. 14; Bleses, Seeleib-Kaiser 1999, S. 121).

„Atypische“ Erwerbsformen weichen von diesen – durch das „Normalarbeitsverhältnis“ geprägten – Standards ab. Sie weisen ein unterschiedliches, jedoch geringeres Maß an sozialer und rechtlicher Absicherung auf und erlauben in der Regel keine eigenständige Existenz- und Alterssicherung (vgl. Weinkopf, Hieming, Mesaros 2009; Schulze Buschoff, Schmidt 2005, H. Oschmiansky 2007, H. Oschmiansky, F. Oschmiansky 2003, vgl. Tabelle 4.1.).

Die Begriffe des „Normalarbeitsverhältnisses“ und der „atypischen Erwerbsformen“ werden angesichts der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt zunehmend kritisch hinterfragt. Zum einen entzündet sich die Kritik an der geschlechtsspezifischen Prägung. Denn der Begriff des „Normalarbeitsverhältnisses“ hängt eng mit dem für das deutsche Geschlechterregime lange Zeit prägenden Leitbild des „Familienernährers“ zusammen (Hinrichs 1996, S. 102; vgl. Kapitel 5.1.). Danach wird das Familieneinkommen im Rahmen eines „Normalarbeitsverhältnisses“ vom männlichen Familienernährer erwirtschaftet, während die Ehefrau gar nicht oder nur zeitlich begrenzt im Rahmen einer „atypischen“ Beschäftigung „hinzuverdient“ und ansonsten durch ihre unentgeltliche Haushalts- und Familienarbeit die Voraussetzung für die Verfügbarkeit des Ehemannes auf dem Arbeitsmarkt schafft. Der

soziale Schutz der Ehefrau leitet sich dabei überwiegend aus der Erwerbstätigkeit des Mannes im Rahmen des „Normalarbeitsverhältnisses“ ab (Wagner 2002, S. 7).

Tabelle 4.1.: Atypische Erwerbsformen

<i>Sozialversicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigung</i>	niedrigeres Einkommen verringerte soziale Absicherung im Alter und bei Arbeitslosigkeit
<i>geringfügigen Beschäftigung (Mini-Jobs)</i>	nicht in die sozialen Sicherungssysteme einbezogen (Ausnahme: Rentenversicherung mit äußerst bescheidenen Rentenversicherungsansprüche), geringe Beschäftigungsstabilität; Stundenlöhne zumeist unter der Niedriglohnschwelle
<i>Leih- bzw. Zeitarbeitsverhältnisses</i>	sehr niedrigen Stundenlöhnen, niedrige Beschäftigungsstabilität, geringe soziale Absicherung
<i>Befristete Beschäftigung</i>	erhöhtes Arbeitslosigkeitsrisiko, erhöhtes Risiko, wieder befristet beschäftigt zu werden
<i>Solo-Selbständigkeit</i>	unregelmäßiger Einkommen und Gefahr mangelnder sozialer Absicherung

Eigene Zusammenstellung

Kritisch ist zum anderen nach der tatsächlichen quantitativen Bedeutung des „Normalarbeitsverhältnisses“ zu fragen. Für viele erwerbstätige Frauen, und nicht mehr nur für sie, sind „atypische“ Erwerbsformen die Norm und nicht die Ausnahme oder Abweichung, wie es der Begriff suggeriert. Auch arbeiten in bestimmten Branchen wie der Altenpflege (vgl. Kap. 7) mittlerweile mehr Menschen im Rahmen einer „atypischen“ Teilzeitbeschäftigung als in einem „Normalarbeitsverhältnis“. In diesem Kontext hat Mayer – Ahuja (2003, S. 14f.) jedoch zu Recht darauf hingewiesen, dass der Begriff des „Normalarbeitsverhältnisses“ in den 1980er Jahren geprägt wurde, als er bereits seine „Selbstverständlichkeit“ eingebüßt hatte. Voll ausgebildet in quantitativer wie qualitativer Hinsicht war das „Normalarbeitsverhältnis“ gegen 1970. Daher müssen „atypische“ Arbeitsverhältnisse in quantitativer Hinsicht auch nicht notwendigerweise eine Minderheitserscheinung sein.

Trotz der kritischen Einwendungen sind die beiden Begriffe „Normalarbeitsverhältnis“ und „atypische Erwerbsformen“ für empirische Analysezwecke sinnvoll, da sie unterschiedliche Erwerbsmuster von Frauen und Männern verdeutlichen (Gottschall 2010), gut eingeführt sind und infolge der Lohnarbeitszentrierung des deutschen Systems sozialer Sicherung eine

zentrale sozialpolitische Bedeutung haben. Sie werden in der empirisch-statistischen Untersuchung in Kapitel 8 daher auch verwendet.

4.3.3. Flexibilisierungstheoretische Ansätze: Atypische Erwerbsformen und geringe Qualifikationen in der Pflege

Die Zunahme atypischer Erwerbsformen wird in der Literatur mit verschiedenen Entwicklungen erklärt. Zum einen wird sie auf die Tertiarisierung zurückgeführt, also die Verschiebung der Beschäftigung vom sekundären, industriellen Sektor hin zum (tertiären) Dienstleistungssektor mit seinem traditionell hohen Anteil an atypischer Beschäftigung (vgl. Häußermann, Siebel 2011, S. 63). Zum anderen werden die Globalisierung und die Verbreitung von Informationstechnologien angeführt, die eine flexible Arbeitsorganisation erfordern. Auch die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen und die Erfordernis, Erwerbsarbeit mit Familienaufgaben oder anderen Tätigkeiten wie Weiterbildungsaktivitäten zu verbinden, können den Zuwachs an atypischen Erwerbsformen erklären. Schließlich können atypische Erwerbsformen eine Alternative zur Arbeitslosigkeit darstellen (G. Schmid 2010, S. 13f.). Mit Blick auf die Beschäftigung von Arbeitskräften mit geringen Qualifikationen wird in der Literatur auf den Rückgang von einfachen Tätigkeiten verwiesen. Die internationale Arbeitsteilung führt in den meisten entwickelten Industrieländern zu einer Spezialisierung auf hochwertige Güter und Dienstleistungen. Infolgedessen ist der Bedarf an qualifizierten Beschäftigten gestiegen und einfache Tätigkeiten mit geringen Qualifikationsanforderungen haben an Bedeutung verloren (Kalina, Weinkopf 2005, S. 1).

Mit Blick auf die Altenpflege gibt es spezifische, mit den Anforderungen der Arbeit verknüpfte Gründe, die die Existenz atypischer Erwerbsformen in diesem Segment auch mit erklären. So sind die Arbeitsbedingungen der Altenpflegearbeit durch die besonderen Arbeitszeiten gekennzeichnet. Da die Pflege- und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche erfolgen muss, gehören Wochenendarbeiten und Wechselschichten zum Berufsbild. Infolge kurzfristiger Auslastungsschwankungen und krankheitsbedingter Ausfälle müssen Dienstpläne öfter geändert werden und machen kurzfristige Einsätze erforderlich. Oft sind die Folgen Überstunden, geteilte Dienste, ein häufiger Wechsel zwischen Früh- und Spätschicht sowie Arbeit auf Abruf (Hieming u.a. 2005, S.170). Aus arbeitsorganisatorischer Sicht dürfte eine Personalplanung, die auf „vielen Köpfen“ (in Teilzeit) beruht, leichter zu bewerkstelligen sein als bei wenigen vollzeitbeschäftigten Pflegekräften.

Zudem erweist sich gerade im Pflegebereich die Vereinbarkeitsfrage für Pflegekräfte mit Familie als besonders problematisch aufgrund des Drucks zur kurzfristigen Verfügbarkeit (Arbeit auf Abruf) und zu flexiblen Arbeitszeiten (Nachtschicht, Wochenendschicht, im Wechsel Früh- und Spätschicht, geteilte Dienste, Überstunden). Die Arbeit selbst ist körperlich und psychisch belastend. Das schwere Heben und Tragen ist insbesondere in der ambulanten Pflege ein großes Problem, da die Pflegekräfte meist entsprechende Tätigkeiten beim Baden, beim Umbetten oder beim Umsetzen der pflegebedürftigen Person in einem Rollstuhl allein bewältigen müssen. Die permanente Konfrontation mit Krankheit, Leiden und Tod ist zudem psychisch belastend, und Erfolgserlebnisse sind – im Gegensatz zum Beispiel zum Krankenhaus – in Pflegeeinrichtungen sehr viel seltener und geringer (Bäcker 1988, S. 50ff.). Oft dürften solche insgesamt sehr fordernden Arbeitsbedingungen nur im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung physisch und psychisch längerfristig zu bewältigen sein.

Neben diesen Gründen legen die prekarisierungsorientierten Beiträge im vorangegangenen Abschnitt nahe, dass veränderte Unternehmenspraktiken zu einer Ausweitung atypischer Beschäftigung beitragen. Doch wann und warum haben Unternehmen ein Interesse daran, Erwerbstätige im Rahmen ihrer Personalpolitik atypisch zu beschäftigen und Geringqualifizierte einzustellen bzw. vermehrt Arbeitsplätze mit nur geringen Qualifikationsanforderungen bereitzustellen? Zur Beantwortung dieser Frage bieten sich zwei theoretische Konzepte an, die aus einer personalökonomischen und einer transaktionskostentheoretischen Perspektive den Einsatz atypischer Beschäftigter und gering Qualifizierter erklären.²⁴

In der personalökonomischen Perspektive spielen die Betriebe bei der Ausgestaltung der Beschäftigungsformen die entscheidende Rolle. In dem Konzept von Nienhäuser (2007) werden drei betriebliche Beschäftigungsstrategien unterschieden, die sich aus der Art der zu erstellenden Produkte und Dienstleistungen sowie der Art und Weise der Leistungserstellung ergeben. Betriebe, die eine kurzfristig-externe Beschäftigungsstrategie verfolgen und geringe Anforderungen an das allgemeine und betriebsspezifische Human- und Sozialkapital ihrer Beschäftigten haben, nutzen am häufigsten atypische Erwerbsformen, vor allem befristete Beschäftigung. Dagegen weisen Betriebe mit einer langfristig-internen Beschäftigungsstrategie nur geringe Anteile an atypisch Erwerbstätigen auf, die vor allem der funktionalen Flexibilität dienen (z.B. Werkverträge für Experten). In Betrieben mit einem Hybrid-System – insbesondere in solchen, die eine Facharbeitskräfte-Beschäftigungsstrategie

²⁴ Dieser Abschnitt beruht auf einer früheren Veröffentlichung der Verfasserin (H. Oschmiansky 2010a).

verfolgen – ist der Anteil atypischer Erwerbsformen ebenfalls relativ gering. Leiharbeit und zum Teil Befristung dienen hier der numerischen Flexibilität. Die betriebliche Nutzung von atypischen Erwerbsformen ist jedoch generell an verschiedene Bedingungen geknüpft: zum einen an dem Vorhandensein eines in quantitativer und qualitativer Hinsicht ausreichenden Angebots an Arbeitskräften, die bereit sind, in der jeweiligen Beschäftigungsform zu arbeiten. Zum anderen ist eine an den atypischen Beschäftigungsformen angepasste Arbeitsorganisation notwendig: ein hoher Grad an Arbeitsteilung erlaubt eher kurzfristige, geringqualifizierte Beschäftigung. Schließlich ist der Flexibilisierungsbedarf von Schwankungen der Nachfrage nach Dienstleistungen und Gütern sowie von deren Vorhersehbarkeit abhängig. Es kann daher auch sein, dass ein hoher betrieblicher Bedarf an Humankapital sich nicht in stabiler Beschäftigung niederschlägt.

Betriebe im Altenpflegebereich dürften sich im Rahmen dieses Konzeptes durch eine überwiegend kurzfristig-externe Beschäftigungsstrategie mit großen Anteilen atypischer Beschäftigung und Geringqualifizierter auszeichnen. Der numerische und zeitliche Flexibilisierungsbedarf ist hier hoch, weil in der Altenpflege Arbeit an sieben Tagen und Nächten in der Woche erforderlich ist und kurzfristige, unvorhersehbare Auslastungsschwankungen typisch sind. Die seit den 1990er Jahren stark sinkende Verweildauer von Patienten in den Krankenhäusern (Robert Koch-Institut 2006, S. 161) dürfte ebenfalls den flexiblen Bedarf nach ambulanter Pflege rund um die Uhr erweitert haben.

Aber auch kostentheoretische Annahmen lassen erwarten, dass der Anteil atypischer Erwerbsformen in der Altenpflege besonders hoch ist. In dem kostentheoretischen Konzept von Neubäumer und Tretter (2008) wird der Zuwachs atypischer Erwerbsformen mit den gestiegenen Kostenvorteilen für Unternehmen erklärt, die diese Erwerbsformen bieten. Als Ausgangspunkt gilt in dem Konzept der zunehmende internationale Wettbewerb, der dazu geführt hat, dass Unternehmen zunehmend Preise in ihre Wettbewerbsstrategie einbeziehen. Der Kostendruck hat sie dazu veranlasst, Entwicklungen im Leistungserstellungsprozess und im Organisationssystem zu initiieren, die wiederum die Kosten atypischer Erwerbsformen für die Unternehmen gesenkt haben. Aber auch Veränderungen der institutionellen Rahmenbedingungen und die arbeitsmarktpolitische Förderung atypischer Erwerbsformen haben die Kostenvorteile durch atypische Beschäftigung verstärkt und die Kostennachteile reduziert. Ob sich der Einsatz atypischer Erwerbsformen für ein Unternehmen lohnt, hängt davon ab, ob es eine Niedrigpreisstrategie verfolgt und daher nicht an einer umfangreichen Einarbeitung und Weiterbildung seiner Mitarbeiter interessiert ist, und ob die Arbeitskosten

niedriger sind als die Transaktionskosten für Suche, Auswahl und Kontrolle. Unternehmen, die eine Qualitäts- und Innovationsstrategie betreiben, streben dagegen eher eine dauerhafte Besetzung ihrer Arbeitsplätze an.

Nach den personalökonomischen und kostentheoretischen Konzepten erfolgt der verstärkte Einsatz atypischer Erwerbsformen und niedriger Qualifikationen in der Altenpflege aufgrund ihrer eher kurzfristig ausgelegten Beschäftigungsstrategien und des gestiegenen Kostendrucks. Der Einsatz höher qualifizierter Fachkräfte beruht hingegen auf einer längerfristigen Beschäftigungsstrategie. Es ist denkbar, dass die Beschäftigungsstrategien (kurz- oder langfristig) sich auf alle Beschäftigten eines Unternehmens gleichermaßen beziehen. Der erhöhte Kostendruck lässt es aber plausibel erscheinen, dass Unternehmen unterschiedlich qualifizierte Arbeitskräfte in Form von unterschiedlichen Erwerbsformen beschäftigten („Skill mix“). Damit wäre eine verstärkte Differenzierung in Kern- und Randbelegschaften (vgl. Henniger, Papouschek 2006, S. 192) bzw. eine stärkere Segmentierung des Arbeitsmarktes die Folge des erhöhten Kostendrucks. Ob sich eine solche Entwicklung andeutet, wird die statistisch-empirische Auswertung in Kapitel 8 zeigen.

Ging es in diesem Abschnitt um die Erwerbsformen und die Qualifikationen von Pflegekräften, werden nun im folgenden Abschnitt Aspekte einer Professionalisierung der Pflegearbeit diskutiert.

4.3.4. Berufs- und professionalisierungstheoretische Ansätze: Zur Professionalisierung der Pflegearbeit

In Deutschland und Schweden ist die berufliche Ausbildung für den Altenpflegebereich unterschiedlich organisiert, wie das Kapitel 11 zeigen wird. An dieser Stelle wird aufgrund des ausbildungspolitischen „Sonderwegs“ für personenbezogene Dienstleistungen in Deutschland Bezug auf die deutsche Professionalisierungs—und Verberuflichungsdebatte genommen, deren Beiträge jedoch auch für die Klärung der Ausbildungsdifferenzen zwischen dem deutschen und dem schwedischen Pflegearbeitsmarkt relevant sind.

In der deutschen Berufsbildungsdiskussion zu personenbezogenen Dienstleistungen, also zu Dienstleistungen, die sich direkt auf Menschen beziehen und deren physische, psychische und soziale Situation betreffen (Karsten u.a. 1999, S. 26), hat vor allem die feministische sozialwissenschaftliche Forschung zentrale Beiträge geliefert: So entstanden in den 1980er Jahren eine Reihe von Studien, die die historische Entwicklung von klassischen Frauenberufen untersuchten. In den 1990er Jahren wurden der Wandel zur

Dienstleistungsgesellschaft und professionspolitische Auseinandersetzungen verstärkt in den Vordergrund gerückt. Kennzeichnend für die Beiträge ist ihr Bemühen um eine Verbesserung der Erwerbssituation in den personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Thiessen 2004, S. 319f., vgl. ebd. sowie Meyer 2002, S. 50ff. für einen Literaturüberblick). Dabei bieten vor allem vier Schwerpunkte der Berufsbildungsdiskussion wichtige Anknüpfungspunkte für die vorliegende Arbeit.

Erstens werden die Schwierigkeiten der Verberuflichung von personennahen Dienstleistungen vor allem auf die weiblich konnotierten Tätigkeiten und ihre Nähe zur Hausarbeit zurückgeführt. Insbesondere der Altenpflegeberuf wurde als ein „typischer Frauenberuf“ konstruiert (Meyer 2002, S. 56). Das Tätigkeitsspektrum der professionellen Altenpflege überschneidet sich mit unbezahlter Hausarbeit und familiärer Laienpflege. Die Grenze zwischen dem Berufs- und dem Privatbereich ist fließend und verändert sich ständig (Stiegler 1999, S. 11; Friese; Thiessen 2003, S. 79). Selbst als Fachberuf haben traditionelle Frauenberufe im personenbezogenen Dienstleistungssektor die Verbindung zur privat erbrachten, unbezahlten Laienpflege nicht abstreifen können (Krüger 2003, S. 128).

Zweitens wird die (mangelnde) Einbindung der beruflichen Ausbildung der personenbezogenen Dienstleistungen in das traditionelle duale Berufsbildungssystem hervorgehoben. Die personennahen Dienstleistungen wurden als Frauenberufe außerhalb des dualen Berufsausbildungssystems semi-professionell organisiert (Thiessen 2004, S. 367). In der beruflichen Organisation außerhalb des dualen Berufsausbildungssystems sieht Krüger (2003, S. 133f.) eine zentrale historische Weichenstellung, die die personennahen Dienstleistungen benachteiligt. Für personennahe Dienstleistungen wird die berufliche Bildung nicht über ein einheitliches Berufsbildungsgesetz geregelt, das Ausbildungssuchende und beruflich Qualifizierte aus dem gewerblich-technischen und den kaufmännischen Bereich vor der unmittelbaren Einbindung in Arbeitgeberinteressen schützt. Zwar wurde mit der Etablierung der beruflichen Vollzeitschulausbildung für personenbezogene Dienstleistungen die Berufsbezeichnung gesetzlich geschützt, aber nicht die dazugehörigen Qualifikationen selbst. „[...] die Instanzen können für die gleiche Arbeit sowohl Laien, als auch Angelehrte als auch fachberuflich Qualifizierte einstellen.“ (Krüger 2003, S. 134).

Auch in Beiträgen der Berufsbildungsforschung des Bundesinstituts für berufliche Bildung wird auf die problematische berufsstrukturelle Organisation personennaher Dienstleistungen bzw. des Gesundheits- und Sozialwesens hingewiesen. Als das charakteristische Merkmal des Berufsfelds Gesundheit und Sozialwesen führen Becker und Meifort (2006, S. 38) den

„Zustand der Zersplitterung“ an, der sich in der Berufskonstruktion, in der Berufssystematik sowie in der beruflichen Bildung zeigt.²⁵ Becker und Meifort (ebd., S. 38ff.) zufolge führt der Zustand der Zersplitterung, also die kaum mehr durchschaubare strukturelle Unordnung, geteilte Zuständigkeiten, die systematische Unschärfe und begriffliche Verwirrung dazu, dass die Berufsstruktur im Gesundheits- und Sozialwesen erodiert.

Drittens wird in der Professionalisierungs- und Berufsbildungsdebatte die geringe öffentliche Anerkennung von personenbezogenen und hauswirtschaftlichen Dienstleistungsberufen hervorgehoben. Insbesondere die geringe Wertschätzung der Altenpflegearbeit hat sich in der politischen Debatte wiederholt gezeigt. Bekannt wurde die Einlassung des damaligen Bundesarbeits- und Sozialministers Norbert Blüm aus dem Jahr 1995, wonach „ein gutes Herz“ und eine „ruhige Hand“ ausreichend für bestimmte Pflgetätigkeiten seien (Deutscher Bundestag 1995, S. 4373). Auch die Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen (1997) hat unter anderem die häusliche Altenhilfe und die „einfache Kinderbetreuung“ als einfache Dienste bezeichnet „[...] in dem Sinne, dass Menschen sie ohne besondere Kenntnisse und Fähigkeiten erbringen können“ (ebd. S. 117).²⁶ Thiessen (2004, S. 370) hat in diesem Kontext auf den Mangel an Kenntnissen über personenbezogene Dienstleistungsarbeit hingewiesen, die sich in solchen Aussagen widerspiegeln.

In der Professionalisierungs- und Berufsbildungsdebatte wird die geringe Wertschätzung häufig auf die weiblich konnotierten Tätigkeiten sowie die Nähe zur Laienarbeit zurückgeführt: „Der unterbewertete Stellenwert häuslicher (Frauen)leistungen setzt sich in die erwerbswirtschaftliche Erbringung sozialer Dienstleistungen fort“ (Scharfenorth 1997, S. 33). Thiessen fasst die Abwertungs-Problematik in der Faustregel „je hausarbeitsnäher, desto geringwertiger“ (Thiessen 2004, S. 322) zusammen. Nach Stiegler (1999, S. 10f.) ist dies auf die Vergeschlechtlichung von Berufen zurückzuführen. Vergeschlechtlichungsprozesse

²⁵ So gelten für die Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens mit der „dualen“, vor allem betrieblichen und der schulischen Berufsausbildung zwei unterschiedliche Qualifikationssysteme sowie drei Rechtssysteme: das Rechtssystem der dualen Ausbildung, die Rechtsnorm der Berufsgesetze des Bundes (zum Beispiel das Altenpflegegesetz) sowie die Verordnungen und Ausbildungsregelungen der Bundesländer. Für die 59 Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen existieren 168 Ausbildungsregelungen. In der beruflichen Weiterbildung gibt es 144 Regelungen für 99 staatlich anerkannte Weiterbildungsabschlüsse und bei den sonstigen Weiterbildungen gehen die Autor/innen davon aus, dass es bereits mehr als 1000 Weiterbildungsabschlüsse gibt, die keinen normierten und nachvollziehbaren Qualitätskriterien unterliegen (Becker, Meifort 2006, S. 38f.).

²⁶ Interessanterweise scheint sich diese geringe Wertschätzung der Altenpflegeberufe nicht pauschal in der Meinung der Bevölkerung widerzuspiegeln, wie eine repräsentative Befragung zeigt (Ciesinger u.a. 2011). Demnach stimmen der Aussage „Altenpflege, das kann jeder“ nur gut 2 Prozent der Befragten zu, während mehr als 85% diese Aussage bestritten (ebd., S. 28). Allerdings bezieht sich diese Aussage nicht explizit auf die fachlichen Qualifikationen der Pflegekräfte. Denkbar ist auch, dass die Befragten ihre Aussage eher auf emotionale und soziale Kompetenzen oder auch psychische Bewältigungsstrategien bezogen.

führen ihr zufolge zu einer Abwertung, wenn der Beruf als weiblich definiert bzw. als Frauenberuf etikettiert wird. Dabei ist die gesellschaftliche Anerkennung vor allem dann sehr gering, wenn ehemals privat und unbezahlt geleistete Arbeiten von Frauen verberuflicht werden. Auch Backes, Amrhein und Wolfinger (2008, S. 24) führen in Anlehnung an Bourdieu an, dass soziale Felder und Tätigkeiten (oft unbewusst) geschlechtlich interpretiert und eingeteilt werden und dass die Themen „Alter“ und „Pflege“ eng mit dem „Körper“ verknüpft werden, welcher wiederum – im Gegensatz zum „Geist“ (= männlich) - weiblich konnotiert ist. Daher werden im öffentlichen Diskurs die direkte körperliche Pflege und das höhere Alter weitgehend tabuisiert und dem privaten und weiblichen Raum zugeordnet.²⁷

Demgegenüber weist Krüger (2003) darauf hin, dass die geringe öffentliche Wertschätzung personennaher Dienstleistungen auch dann beibehalten wird, wenn die Berufe zunehmend gemischt-geschlechtlich zusammengesetzt sind, wie zum Beispiel in der Krankenpflege. Vielmehr ist aus ihrer Sicht die traditionsreiche Arbeitsmarktpositionierung von Berufen entscheidend, die in berufsstrukturellen Beziehungen zueinander verfestigt sind und die das Verhältnis der Aufgabenzuweisung der Berufsfelder zueinander dauerhaft weiterführen. (ebd. S. 133ff.).

Viertens nimmt der Begriff der Professionalisierung in der Berufsbildungsdiskussion insbesondere um Pflegeberufe eine Schlüsselstellung ein. Zum einen wird eine Professionalisierung aus fachlichen Gründen gefordert. Im Bereich der Altenpflege werden die Professionalisierungserfordernisse mit der Zunahme hochaltrigkeitsbedingter Pflegeerfordernisse und der Zunahme chronischer Krankheiten begründet. Auch die erweiterten ökonomisch-organisatorischen Anforderungen, die durch Verwaltungs- und Finanzierungsreformen für die Berufstätigkeit in personenbezogenen Dienstleistungen entstanden sind, werden als Professionalisierungserfordernis genannt (Karsten u.a. 1999, S. 140). In diesem Zusammenhang wird auch auf die fachliche Notwendigkeit verwiesen, pflegerische Leistungen vor dem Hintergrund einer restriktiven Sparpolitik und der Einführung von betriebswirtschaftlichen und marktorientierten Effizienzkatégorien zu begründen und sie nicht gegen wirtschaftliche Anbieterinteressen auszuspielen (Bögemann-Großheim 2004, S. 101; Bode 2005, S. 260). Nicht zuletzt wird die Verbesserung der Qualität als eine weitere Begründung für eine Professionalisierung angeführt (Bollinger, Gerlach,

²⁷ Hier zeigt sich jedoch seit einigen Jahren ein deutlicher gesellschaftlicher Wandel. So wird zunehmend die Demenzerkrankung von bekannten Persönlichkeiten in Büchern veröffentlicht und in Talkshow-Runden debattiert (so über den Literaturwissenschaftler Walter Jens, den Fußball-Manager Rudi Assauer oder den Vater des Schriftstellers Arno Geiger).

Grewe 2006, S. 77). Krüger (2003, S. 129) verweist zudem auf die gestiegenen Anforderungen infolge ein neues Pflegeverständnis, das eine aktivierende und rehabilitative Pflege impliziert. Erfahrungswissen reicht demnach nicht aus, die Tätigkeiten werden zunehmend an Forschungserkenntnissen der Pflegewissenschaft ausgerichtet. Rabe-Kleberg (1996, S. 294f.) führt an, dass die personennahen Dienstleistungsarbeiten mit Blick auf den Arbeitsprozess und das Arbeitsprodukt eine Arbeit in Ungewissheit darstellen und aus diesem Grund gerade der Professionalisierung bedürfen. Da die Arbeit nur wenig standardisiert ist, die Belastung un stetig ausfällt und ständig neue Kompetenzen zu generieren sowie Qualifikationen in Reserve zu halten sind, ist die Dienstleistungsarbeit nur unter den Bedingungen professioneller Arbeit zu leisten.

Für Landenberger und Ortmann (1999) steht der Beziehungsaspekt im Vordergrund. Professionelles Handeln ist ihnen zufolge das Explizitmachen impliziter Pflegehandlungen: Die Kerntätigkeiten der Pflege, wie „Essen reichen, Körperpflege und Wundversorgung sind keine Erledigung von Aufgaben [...], sondern diese pflegerischen Interventionen sind Beziehungsarbeit, Verarbeiten von Sorgen und Angstgefühlen der Patienten, Stärkung der persönlichen Identität sowie Unterstützung bei der Wiedererlangung der Selbständigkeit“ (Landenberger, Ortmann 1999, S. 29).

Eine Professionalisierung wird zum anderen aber auch zur Aufwertung der Frauenarbeit gefordert (Krüger 2003; Thiessen 2004). Denn die Aufwertung der beruflichen Tätigkeit im Sinne der Professionalisierung beeinflusst in hohem Maß die Arbeitsbedingungen, das Einkommen und die Bildungschancen, aber auch den gesellschaftlichen Status und das soziale Prestige sowie den Zugang zur Macht (Pundt 2006, S.13). Auch die Lösung konkreter Probleme im Pflegebereich, wie eine Förderung der Verweildauer im Beruf wird von einer Professionalisierung erwartet (Bollinger, Gerlach, Grewe 2006, S. 77).

Neben den in der Literatur überwiegenden Forderungen nach einer Professionalisierung, die (auch) eine Akademisierung der Pflege beinhaltet, finden sich auch kritische Beiträge mit Blick auf eine Professionalisierung durch eine Akademisierung. Dielmann (2002, S. 72) erkennt den Bedarf an akademisch qualifizierten Pflegekräften an, sieht allerdings in der Akademisierung eines Teils der Pflegekräfte auch die Gefahr, dass diejenigen Pflegekräfte, die unmittelbar den Kontakt zu den Patient/innen haben, dequalifiziert werden. Auch Bögemann-Großheim (2004, S. 105) erwartet von einer Akademisierung der Pflege eine weitere Differenzierung der Qualifikationsniveaus der Beschäftigten und erkennt darin keinen Beitrag zur Professionalisierung des gesamten Berufsfeldes und zur verbesserten Anerkennung aller in dem Bereich Beschäftigten. Die Veränderung der Arbeitsteilung

infolge der Einführung von akademisch ausgebildeten „Pflege-Eliten“, wie sie in Ausbildungs-Konzepten der Robert-Bosch-Stiftung vorgesehen sind, wird auch von Meifort (2002) kritisiert. Die Forscherin verweist darauf, dass den „Pflege-Eliten“ den Konzepten entsprechend „Pflege-Heloten“ mit Ausbildungen unterhalb des Fachniveaus zur Seite gestellt werden sollen. Krampe (2003, S. 405ff.) hat zudem kritisch auf die aktive Rolle von Krankenpflege-Akademiker/innen in der Umsetzung ökonomischer Konzepte und der Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesens hingewiesen, die sich davon eine Festigung und Ausweitung der eigenen Position versprochen. Festzuhalten bleibt, dass eine Professionalisierung über eine Akademisierung, die sich nicht nur auf das Ausbildungspersonal in den beruflichen Schulen bezieht, auch zu einer veränderten Aufgabenteilung der verschiedenen Berufe und einem veränderten Qualifikations-Mix (skill-mix) im Altenpflegearbeitsmarkt führt.

Wie anhand der vorangegangenen Ausführungen erkennbar, liegen in der Literatur unterschiedliche Verständnisse über den Begriff der Professionalisierung vor. In der berufssoziologischen Debatte wird „[...] unter Professionalisierung ein Prozess der autonomen Verantwortungsübernahme einer Berufsgruppe verstanden, der angesichts ihrer besonderen Kompetenz gesellschaftliche Aufgabenfelder „anvertraut“ werden und die über eine eigene Ethik, Wissenschaft, über eigene Wissensbestände und eine berufsinterne Autonomie verfügen“ (Klie 1998, S. 124). Professionen weisen demnach eine Reihe von Merkmalen wie die theoretische Fundierung des praktischen Handelns, die Autonomie des Berufsstandes, eine ethische Fundierung des Handelns sowie einen Bezug zu essenziellen gesellschaftlichen Problemen auf (Bollinger, Gerlach, Grewe 2006, S. 77). Klie zufolge kann daher mit Blick auf die Verberuflichung eines Arbeits- oder Aufgabenfeldes nicht von einer Professionalisierung gesprochen werden. Auch sind die Berufe der Altenpflege in diesem Sinn keine Professionen, sondern Semi-Professionen, da sie den Kriterien der Professionen nicht gerecht werden und insbesondere eine eigene Kompetenz gegenüber Laien und der Gesellschaft nur teilweise und unvollkommen durchsetzen können (Meyer 2002, S. 106).

Eine von der berufssoziologischen abweichende Professionalisierungs-Definition, an die auch in dieser Arbeit angeknüpft wird, bietet Bögemann-Großheim (2004). Ihre Definition zielt auf eine „Normalisierung der Berufsstrukturen“ (Rabe-Kleberg 1998, S. 119f.) und wählt die nur partielle Verberuflichung als Ausgangspunkt. Bögemann-Großheim zufolge beschreibt „Professionalisierung“ „[...] einen Prozess, der darauf zielt, die Merkmale beruflicher Arbeit – wie sie im Berufskonzept beschrieben sind – vollständig anzueignen und das berufliche

Handeln in seiner Komplexität zu würdigen und zu bewerten“ (Bögemann-Großheim 2004, S. 102). Zu den Merkmalen beruflicher Arbeit zählt sie unter anderem die Kompetenz, die Aufgaben selbständig zu planen, durchzuführen und auszuwerten, vielfältige Beschäftigungsoptionen und das Vermögen zur beruflichen Mobilität aufgrund transparenter Kompetenzprofile, die Befähigung sich stetig fachlich weiterzuentwickeln sowie die Einordnung in das Tarif- und Sozialrechtssystem (ebd.). Ergänzend lässt sich mit Scharfenorth (1997, S. 33) anführen, dass eine so verstandene Professionalisierung, soll sie es nicht nur dem Namen nach sein, sich nicht auf eine inhaltliche Ausweitung und Funktionsanreicherung begrenzen darf. Sie muss auch eine entsprechende professionelle Anpassung der Arbeitsbedingungen und Arbeitsverhältnisse beinhalten.

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass die Arbeitsbedingungen der formellen Altenpflegeerwerbsarbeit aufgrund ihrer weiblich konnotierten Tätigkeiten und ihrer Nähe zur unbezahlten Laienpflege eher ungünstig sein dürften. Diese Aspekte dürften auch auf die schwedische Pflegearbeit zutreffen. Anders als in Schweden (vgl. dazu Kapitel 11) nehmen in Deutschland die Berufe im Altenpflegebereich zudem eine Sonderstellung im System der beruflichen Ausbildung ein, was im Vergleich zu Schweden ungünstigere Arbeitsbedingungen erwarten lässt. Die Professionalisierungs-Definition von Bögemann-Großheim kann im Rahmen dieser Arbeit zur Einschätzung der Entwicklung und Steuerung der Altenpflegearbeitsmärkte genutzt werden. Demnach lassen sich solche Entwicklungen und Regulierungen als Professionalisierung qualifizieren, die auf eine stärkere Verberuflichung der Altenpflege-Arbeit abzielen, während umgekehrt de-professionalisierende Maßnahmen solche sind, die zu einer Abwertung des Pflege-Berufes beitragen.

4.4. Steuerungs- und regulierungstheoretische Ansätze

Wie weiter oben bereits im Kontext wohlfahrtspluralistischer Ansätze angeführt (Kap. 4.2.2.), können an der Pflege und Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen der Staat, der Markt, die Familien und die Gemeinschaften bzw. die Zivilgesellschaft beteiligt sein. Wohlfahrtspluralistische Ansätze haben jedoch die Steuerungsperspektive vernachlässigt, die die Leistungen der gesellschaftlichen Bereiche steuert und koordiniert. Dafür bieten sich die in diesem Abschnitt diskutierten steuerungs- und regulierungstheoretischen Ansätze an.

Politisches Steuern ist der von Mayntz, Scharpf und Kaufmann wesentlich mitentwickelten Theorie der politischen Steuerung²⁸ zufolge zielgerichtetes staatliches Handeln, das die Existenz von Steuerungssubjekten, also Akteuren, sowie Steuerungsobjekten impliziert. Steuerungsobjekte sind (Teil-)Systeme, deren Entwicklung durch das Steuerungshandeln in eine bestimmte Richtung gelenkt werden sollen (Mayntz 1987, S. 190f.). Die Vorstellung von klar unterscheidbaren Steuerungsobjekten und –subjekten wurde jedoch in Frage gestellt und der Problem- wie der Nationalstaatsbias der Theorie der politischen Steuerung²⁹ haben dazu beigetragen, dass sie seit den 1990er Jahren zunehmend von Governance-Ansätzen verdrängt wurden (vgl. Mayntz 2001, 2004). Auch die Zunahme nicht-hierarchischer Steuerungsformen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts – wie neokorporatistische, Netzwerke, „public-private partnerships“ und die gesellschaftliche Selbstregulierung dürften zur Ausbreitung des Governance-Begriffs beigetragen haben (Mayntz 2008, S. 48).

Governance beinhaltet unterschiedliche Forschungsstränge und Begriffsdefinitionen.³⁰ Nach Mayntz (2009) wird der politikwissenschaftliche Governance-Begriff zur Bezeichnung verschiedener Formen der absichtsvollen Regelung kollektiver Sachverhalte benutzt. Während sie (2009, S. 8; 2004) eine Begriffsverwendung favorisiert, bei der Governance eine Form von politischer Steuerung bzw. Regierung darstellt, an der korporative, private Akteure mitwirken (ähnlich auch Pierre, Peteres 2000, Benz 2004a), finden sich auch Definitionen, die nur nichthierarchische Formen der Regelung als Governance bezeichnen (vgl. Börzel, Risse 2010). Eine Definition, die staatliche Eingriffe miteinschließt, bietet Benz (2004b), demzufolge der Governance-Begriff auf „[...] Strukturen und Verfahren der Steuerung und Koordination mittels einer komplexen Kombination aus Hierarchie, Verhandlungen und Netzwerken bzw. aus Regulierung, Anreizmechanismen und Vereinbarungen im Zusammenwirken staatlicher und gesellschaftlicher Akteure“ verweist (ebd., S. 19).

²⁸ Die Theorie der politischen Steuerung fand auch Eingang in die schwedische politikwissenschaftliche und soziologische Debatte (Therborn 2012, S. 284).

²⁹ In einer späteren Veröffentlichung hat Mayntz (2001) auf die selektive Perspektive dieser Theorie hingewiesen: Zum einen weist die politische Steuerungstheorie einen Nationalstaatsbias auf, was mit der zunehmenden europäischen Integration sichtbar wurde und auf der globalen Ebene die Verwendung des Begriffs der zentralen politischen Steuerung ausschließt. Zum anderen ist die politische Steuerungstheorie mit einem Problembias behaftet und unterstellt, dass das Ziel staatlichen Handelns die Lösung gesellschaftlicher Probleme und die Förderung des Gemeinwohls ist. Macht als politisches Handlungsziel (nicht als Mittel zur Durchsetzung) wird beispielsweise in der politischen Steuerungstheorie ausgeblendet. Zudem lassen sich Steuerungssubjekt und –objekt nicht klar unterscheiden, da die Steuerungsobjekte zum Teil selber an Regelungsentwürfen und ihrer Durchsetzung mitwirken (Mayntz 2001, 2004).

³⁰ vgl. March, Olsen 1994, Merrien 1998; Pierre, Peters 2000; Benz 2004a; Schuppert 2005; 2011; Dingeldey, Rothgang 2009; Bevir 2009; Mayntz 2009, Nullmeier 2011.

Der Begriff der Governance gewann zunächst in der ökonomischen Transaktionskostentheorie an Verbreitung, wobei anfangs zwei Typen der Koordination – Markt und (Firmen-)Hierarchie - identifiziert wurden. Bald wurde der Begriff um weitere Typen der Handlungskoordination wie Clans, Verbände und Netzwerke ergänzt, wobei die Intervention in den Hintergrund trat (Mayntz 2004, 1998). War der Governance-Begriff zunächst als Gegenbegriff zur staatlichen Steuerung konzipiert, werden in Deutschland seit einigen Jahren Governance-Ansätze mit Konzepten des aktivierenden und investiven Sozialstaates³¹, des regulativen Sozialstaates³² und des Gewährleistungsstaates³³ verbunden (Nullmeier 2011, S. 291f). Diese Themenverschiebung ergibt sich Nullmeier zufolge aus der Erkenntnis, dass Privatisierungen, Deregulierungen und Liberalisierungen zu neuen staatlichen Aufgaben geführt haben. Die Aufgabenverlagerung an nicht-staatliche Akteure erfordert regulierende staatliche Eingriffe. Zudem muss der Staat infolge seiner Gewährleistungsfunktion sicherstellen, dass es bestimmte Güter und Dienstleistungen auch nach einer Aufgabenauslagerung in einer bestimmten Qualität und Menge für alle Bürger/innen gibt (Nullmeier 2011, S. 291f.).

Allerdings werden in den Governance-Ansätzen - ähnlich wie bei der Theorie der politischen Steuerung – infolge der Konzentration auf die Regelung von Sachverhalten die dahinterstehenden Interessen der Akteure tendenziell ausgeblendet. So wird der Beteiligung privater Akteure ein Wohlfahrtseffekt zugeschrieben, da unterstellt wird, dass bindende Entscheidungen verschiedener Akteure eher gemeinsame als partikuläre Interessen verfolgen. Empirische Untersuchungen zeigen jedoch, dass das Zusammenwirken staatlicher und privater Akteure durchaus eher den privaten als dem öffentlichen Interesse dienen kann (Mayntz 2009, S. 11, vgl. auch Mayntz 2004). Nach Berner (2008b) kann der verstärkte Einbezug privater Akteure sogar steuerungsmindernde Effekte haben. Ihm zufolge, kann der Staat die Wohlfahrtsproduktion in abnehmendem Maße steuern, je stärker private gewinnorientierte Akteure bei der Erfüllung sozialpolitischer Aufgaben beteiligt sind und je größer die Rolle von Märkten dabei ist.

In der Governance-Perspektive wird die Koordination von Akteuren betont. Neben der Governance zwischen territorialen Ebenen, also einer Governance in einem Mehrebenensystem (Mayntz 2008), wird auch eine politikfeldübergreifende Governance über traditionelle Politikfeldgrenzen hinweg (Dingeldey 2003) bzw. ein

³¹ Vgl. zum Beispiel Dingeldey 2006, 2011

³² Vgl. zum Beispiel Leisering, Berner 2001

³³ Vgl. zum Beispiel Schmid 2004

Interdependenzmanagement (Mayntz 1996, S. 273f.) angeführt. Damit lenkt die Governance-Forschung den Blick auch auf die Verflechtungen und Interdependenzen von Politikfeldern. Infolge der starken Abhängigkeit vom ökonomischen System ergibt sich eine asymmetrische Interdependenzbeziehung der einzelnen Politikfelder (Mayntz 1996, S. 274). Nach Bönker (2007) wurden die Interdependenzen von Politikfeldern in der politikwissenschaftlichen Literatur bisher vernachlässigt, obgleich sie seit den 1990er in der deutschen Sozialpolitik an Bedeutung gewonnen zu haben scheinen (vgl. auch Janning, Toens 2008, S. 11). Auch Simonazzi (2008) verweist in ihrer Analyse von Pflege-Arbeitsmärkten auf deren Interdependenzen mit den nationalen Beschäftigungsmodellen.

Aus diesen Ausführungen lassen sich mit Blick auf die Entwicklung der Altenpflegearbeit drei Folgerungen ableiten. Erstens ist die Entwicklung der Altenpflegearbeit aus der Governance-Perspektive mit Blick auf die Einbindung nicht-staatlicher Akteure in diesem Politikfeld zu betrachten. Das Governance-Konzept macht deutlich, dass die soziale Wohlfahrtsproduktion in diesem Bereich „[...] nicht allein von Handlungen politischer Eliten abhängt, sondern auf mehreren Ebenen verhandelt, arbeitsteilig bewerkstelligt sowie unter Einfluss unterschiedlicher Steuerungslogiken ausgestaltet wird“ (Bode 2006, S. 184). Zweitens sind - entsprechend der Annahme der Interdependenzen von Politikfeldern - neben der Pflegepolitik weitere Politikfelder in die Untersuchung mit einzubeziehen. Dabei kommt der Arbeitsmarktregulierung und der Arbeitsmarktpolitik eine zentrale Bedeutung zu. Schließlich lenkt drittens das Governance-Konzept den Blick auf die Steuerung der Wohlfahrtsproduktion, das heißt auf die Kombination von Steuerungs- und Koordinierungsinstrumente in diesem Bereich. Dabei handelt es sich häufig um verschiedene Steuerungs- und Koordinierungsinstrumente, die auch wettbewerbliche Elemente miteinschließen und insofern hybride Verbindungen darstellen (Nullmeier 2011, S. 193, Bode 2006, S. 185). Da jedes Politikfeld der Governance-Perspektive zufolge seinen ganz eigenen spezifischen Mix an Steuerungs- und Regulierungsinstrumenten aufweist (Schuppert 2011, S. 26), ist zu fragen, wie der spezifische Steuerungsmix im Pflegebereich sich darstellt und ob er einem Formenwandel (Mayntz 1996, S. 278) seit den 1990er Jahren unterliegt. Dabei gilt es, die hierarchische Steuerung durch Gesetze und gesetzesähnlichen Regulierungen in die Analyse mit einzubeziehen und danach zu fragen, welche Anreize und Einschränkungen sich daraus für die an der Wohlfahrtsproduktion beteiligten Akteure ergeben.

Die zunehmende Hybridisierung zwischen dem Staats- und dem Marktsektor in der Wohlfahrtsproduktion wird in der Literatur häufig unter dem Begriff der „Wohlfahrtsmärkte“

zusammengefasst (Köppe, Starke und Leibfried 2008, S. 12). In öffentlich regulierten Wohlfahrtsmärkten (Nullmeier 2001, 2002, Berner 2004, Bode 2005, 2008) bzw. wohlfahrtsstaatlichen Arrangements (Berner 2004, 2008a) werden wohlfahrtstaatliche Leistungen von privaten oder öffentlichen Produzenten erbracht, während die Finanzierung und Regulierung beim Staat verbleibt. Der Begriff des Wohlfahrtsmarktes geht auf den Taylor-Gooby (1999) zugeschriebenen Begriff der „welfare markets“ zurück. Nullmeier hat den Begriff der Wohlfahrtsmärkte in die deutsche sozial- und wohlfahrtsstaatliche Debatte eingeführt und um die Frage der politischen Regulierung erweitert (Willert 2011, S.1). Als „Wohlfahrtsmärkte“ bezeichnet Nullmeier (2001, S. 647, 651f.) solche Märkte, die politisch geschaffen werden, die weiterhin einer sozialpolitischen Regulation unterliegen und die wohlfahrtsstaatliche Leistungen als Transfer oder Dienstleistung bereitstellen.³⁴ Dabei bleibt jedoch der Zweck der sozialen Sicherung erhalten und der Staat gewährleistet einen bestimmten sozialen Sicherungsstatus. Nullmeier (2002, S. 270, ähnlich auch Bode 2005, S. 252f.) verwendet den Begriff des Wohlfahrtsmarktes als Oberbegriff, unter den er neben „voll entwickelten, freien Märkten“ und „Marktverfahren nur nachahmenden Wettbewerbsprozessen ohne Beteiligung privater Anbieter“ auch innerstaatliche Quasi-Märkte subsummiert.

Der Begriff der Wohlfahrtsmärkte ist demnach umfassender als der Begriff der Quasi-Märkte, die in der internationalen, wohlfahrtsstaatlichen Debatte im Kontext der veränderten Rolle des Staates im Wohlfahrtsbereich angeführt werden (vgl. Le Grand 1991, Johansson 2000, Brandsen 2004, Czada 2004). Dem Konzept der Quasi-Märkte zufolge agiert der Staat nicht länger sowohl als Financier als auch als Produzent wohlfahrtstaatlicher Dienste. Bei Quasi-Märkten erfolgt die Finanzierung und Organisation über den öffentlichen Sektor, der als Käufer der Dienstleistungen auftritt. Die Dienstleistungen werden von unabhängigen und miteinander konkurrierenden Dienstleistungsanbietern erbracht. Die Dienstleistungsanbieter können öffentliche, privat-gewinnorientierte und gemeinnützige Anbieter oder auch private Haushalte sein. Auch erfolgt die Finanzierung der Anbieter nicht mehr direkt im Rahmen von bürokratischen Prozessen. Die Ressourcen werden stattdessen über Ausschreibungen, zweckgebundene Budgets oder Gutscheinsysteme („vouchers“) vergeben (Le Grand 1991, S. 12; Johansson 2000, S. 24). In der schwedischen wohlfahrtstaatlichen Debatte findet der Begriff der Quasi-Märkte Anwendung (Johansson 2000).

³⁴ zur Begriffskritik vgl. Berner 2004, S.9ff.

Die Kombination unterschiedlicher Steuerungs- und Koordinierungsmechanismen im Bereich der Altenpflege lässt sich mit dem Konzept des Wohlfahrtsmarktes treffend beschreiben und kenntlich machen. Nullmeier (2002, S. 273) hat das Konzept nicht zuletzt mit Blick auf die Altenpflege und die Einführung neuer Koordinierungsinstrumente im Zuge der Pflegeversicherung eingeführt. Zwar beruht das Konzept stark auf der sozialpolitischen Entwicklung in Deutschland (Willert 2011, S. 14f.) Willert (2011) und Bode (2008) haben das Konzept jedoch auch für internationale Vergleiche genutzt.

Wie angeführt, werden Nullmeier zufolge Wohlfahrtsmärkte politisch geschaffen. Die politische „Marktschaffung“ verweist darauf, dass sich nicht nur die Kombination von politischen Steuerungs- und Koordinierungsinstrumenten geändert hat, sondern auch, dass sich innerhalb der Steuerungsinstrumente, die dem Staat zur Verfügung stehen, eine Veränderung vollzogen hat. Ein Politikinstrument, das sich seit den 1980er Jahren deutlich gewandelt hat und das zunehmend in der wissenschaftlichen Debatte thematisiert wird, ist die politische Regulierung (Jordana; Levi-Faur 2004, einen Literaturüberblick bieten Döhler, Wegrich 2010). Jordana und Levi Faur (2004, S. 1ff.) zufolge hat sich im Kontext der veränderten Beziehung zwischen den Koordinationsmechanismen „Regulierung“ und „Wettbewerb“ eine neue Regulierungsform entwickelt, die sie als „regulation-for-competition“ bezeichnen. Während mit dem Begriff der De-Regulierung lediglich die Verringerung der wirtschaftlichen, politischen und sozialen Regulierung bezeichnet wird, spiegelt der Begriff der regulation-for-competition – also die marktfördernde oder marktschaffende Regulierung - eine positive Beziehung zwischen Regulierung und Wettbewerb wider. Der Begriff legt nahe, dass es möglich sei, Wettbewerb über politische, administrative Regulierung zu fördern. Damit stellt diese Regulierungsform eine Abkehr von dem traditionellen Verständnis von Regulierung dar (ebd.). Andere Formen der Regulierung, die insbesondere für den Sozialbereich bedeutsam sind, wie die marktkompensatorische und die marktkorrigierende Regulierung sowie die markteingrenzende Regulierung, verlieren demnach an Bedeutung (Nullmeier 2011, S. 270; Czada 2004, S. 10).

Die Formen marktschaffender politischer Regulierung sind vielfältig und umfassen neben der Einführung von Wohlfahrtsmärkten auch Privatisierungen, De-Regulierungen und Liberalisierungen. Höpner u.a. (2009) haben ein Konzept entwickelt, mit dem marktschaffende Politik bzw. Liberalisierungspolitik als ein politikfeld- und länderübergreifendes Phänomen untersucht wird, welches sich systematisch über einen längeren Zeitraum erstreckt. Die Forscher gehen davon aus, dass Liberalisierungsphasen zwar

nichts generell Neues darstellen, dass jedoch spätestens seit den 1980er Jahren die entwickelten Industrieländer in eine neue Liberalisierungsphase getreten sind. Unter Liberalisierungspolitik, für die sie synonym auch den Begriff der marktschaffenden Politik verwenden, verstehen Höpner u.a. „[...] die politisch herbeigeführte und politisch legitimierte Delegation von Allokations- und Distributionsentscheidungen an Märkte [...]“ (ebd., S. 5). Liberalisierungsprozesse, die nicht auf politisch-administrativer Staatstätigkeit beruhen, also politisch ungesteuert sind, werden von Höpner u.a. nicht negiert, im Rahmen des Konzeptes aber nicht erfasst. Liberalisierungspolitik zielt demnach auf die politische Durchsetzung von Marktprinzipien, zu denen Höpner u.a. erstens das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit, zweitens das Prinzip der dezentralen Entscheidungsfindung sowie drittens das Prinzip der Konkurrenz zählen. Diesen drei Marktprinzipien oder Teilzielen ordnen Höpner u.a. (2009) drei Instrumente der Liberalisierungspolitik zu: erstens den Abbau staatlicher und auf Dauer gestellter Quersubventionierung, um das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit durchzusetzen, zweitens die Stärkung des Privateigentums und drittens die Wettbewerbspolitik (ebd. S. 5f.).

Die breite Definition des Konzeptes ist einerseits seine Stärke, da damit unterschiedliche Entwicklungen in verschiedenen Politikbereichen als ein Gesamtphänomen erfasst werden können. Wie Svensson (2003, S. 9) anführt, erzeugen verschiedene Konzepte, die sich (nur) mit Deregulierungen oder Privatisierungen oder anderen marktorientierten Reformen befassen, separate empirische und theoretische Diskurse, obgleich sie tatsächlich das gleiche Phänomen beschreiben. Andererseits bedeutet eine breite Definition, dass marktorientierte Reformen in verschiedenen Ländern nicht differenziert und in ihrem Kontext erfasst werden und dass länderspezifische Unterschiede verwischen.³⁵ Entsprechend gehen Höpner u.a. (2009) davon aus, dass es sich bei der jüngsten Liberalisierungsphase um eine parallele und konvergente Entwicklung in den Industrieländern handelt.

Nach dem Liberalisierungs-Konzept kann Liberalisierungspolitik mit einem Abbau oder Rückzug des Staates einhergehen, aber auch eine Zunahme staatlicher Regulierung ist möglich (Höpner u.a. 2009, S. 6). Auch Trampusch (2009) betont, dass der Staat für die Marktschaffung und Markterweiterung erforderlich sei, indem er Regeln einführt, die Märkte konstituieren (Regulierung), in dem er allokativen Funktionen von politischen und bürokratischen Entscheidungen hin zum Markt verlagert (De-Regulierung) und indem er Marktergebnisse zu korrigieren versucht (Re-Regulierung) (Trampusch 2009, S. 167).

³⁵ Allerdings verweisen Höpner u.a. (2009, S. 7) darauf, dass einzelne Liberalisierungspolitiken separat zu analysieren sind, um deren Idiosynkrasien herauszuarbeiten.

In einigen Bereichen hat die Marktschaffung nach Höpner u.a. (2009) zur Zunahme der Regulungsdichte geführt, so im Kontext der Wettbewerbspolitik privatisierter Infrastruktursektoren. Daher unterscheiden Höpner u.a. (2009, S. 6) zwischen einer politischen Rückführung öffentlicher Intervention und der staatlichen Regulierungsdichte, die im Einzelfall gleich bleibt oder sogar zunehmen kann. Der Staat als intervenierender, nicht jedoch als regulierender Akteur hat demnach an Bedeutung eingebüßt.

Die Ausführungen von Höpner u.a. (2009) legen nahe, dass nicht von einem vollkommenen Steuerungswandel gesprochen werden kann, der frühere Formen der sozialpolitischen Steuerung gänzlich zugunsten marktschaffender Steuerungsformen ersetzt. Vielmehr stellt sich nach Dahme, Kühnlein und Wohlfahrt (2005) mit Blick auf die Beziehung zwischen dem Staat und den Wohlfahrtsverbänden die „sozialwirtschaftliche Transformation“ als ein „[...] durchaus widersprüchlicher Prozess dar, in dessen Verlauf neokorporatistische Formen der Zusammenarbeit zwischen Staat und Verbänden immer wieder reaktiviert werden“ (Dahme, Kühnlein, Wohlfahrt 2005, S. 149). Auch Evers (2006, S. 144) weist darauf hin, dass die veränderten Logiken und Organisationsmuster in der Sozialpolitik nicht die früheren wohlfahrtsbürokratischen Muster ersetzt haben, sondern mit ihnen in unterschiedlicher Weise verschmolzen sind.

Insgesamt bietet das Liberalisierungs-Konzept von Höpner u.a. (2009) aufgrund des politikfeldübergreifenden Ansatzes einen zentralen Anknüpfungspunkt dieser Arbeit. Zum einen ist der Liberalisierungshypothese von Höpner u.a. (2009) zufolge davon auszugehen, dass der Altenpflegebereich einer „direkten“ liberalisierungspolitischen Steuerung unterliegt, und dort zum Beispiel Wohlfahrtsmärkte geschaffen wurden. Zum anderen ist aufgrund des Querschnittscharakters der Altenpflegearbeit und der Interdependenz von Politikfeldern anzunehmen, dass auch Liberalisierungseffekte anderer Politikfelder auf den Altenpflegebereich „indirekt“ einwirken. Liberalisierungseffekte anderer Politikfelder würden sich in dieser Perspektive mit Liberalisierungseffekten des Pflegebereiches überlagern oder diese verstärken.

Anhand der von Höpner u.a. (2009) angeführten Prinzipien der Eigenverantwortlichkeit, der dezentralen Entscheidungsfindung sowie der Konkurrenz können in Kapitel 7 die Entwicklungen im Politikfeld „Pflegepolitik“ sowie in den „benachbarten“ Politikfeldern erfasst werden. Auch der länderübergreifende Ansatz des Liberalisierungs-Konzepts bietet für diese Arbeit einen wichtigen Ansatzpunkt mit Blick auf die Frage, ob marktschaffende Politik sowohl in Deutschland als auch in Schweden an Bedeutung gewonnen hat. Ob allerdings, wie

die Ausführungen von Höpner u.a. es nahelegen, die sozialpolitischen Entwicklungen in den Ländern sich infolge der marktschaffenden Politik annähern, oder ob sie der Pfadabhängigkeitsthese entsprechend den länderspezifischen Entwicklungs- und Steuerungspfaden folgen, wird mit Blick auf die Altenpflegearbeit im Rahmen dieser Arbeit zu beantworten sein.

4.5. Zusammenfassung, Forschungshypothesen und Analyseschema

Die Forschungsfrage dieser Arbeit bezieht sich auf die Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden und fragt nach möglichen Wandlungsprozessen oder Kontinuitäten in deren Entwicklung und Regulierung seit den 1990er Jahren. Diese Fragestellung legt einen breiten Forschungsansatz nahe. Hierfür wurden neben den Forschungskonzepten, die sich mit Fragen nach einem wohlfahrtsstaatlichen Wandel und der Pfadabhängigkeitsthese befassen, auf wohlfahrts- arbeitsmarkt- und professionalisierungstheoretische sowie steuerungs- und regulierungstheoretische Ansätze zurückgegriffen. Zunächst sollen zentrale Aussagen der diskutierten Ansätze knapp zusammengefasst und anschließend das Analyseschema vorgestellt werden.

In der Zusammenschau der diskutierten theoretischen Ansätze und Konzepte lassen sich mit Blick auf die Forschungsfrage nach einem Wandel oder einer Kontinuität in der Entwicklung und Regulierung der Altenpflegearbeitsmärkte die zentralen Aussagen folgendermaßen zuspitzen: Das Pfadabhängigkeitskonzept legt nahe, dass die Regulierung und Entwicklung der Altenpflege-Arbeitsmärkte seit den 1990er Jahren den länderspezifischen Pfaden entsprechend erfolgt, die in der Formalisierungs- und Verberuflichungsphase der Altenpflege-Arbeitsmärkte angelegt wurden. Entsprechend führen berufs- und professionalisierungstheoretische Ansätze die bis in die Gegenwart hineinreichende nicht abgeschlossene Verberuflichung der personennahen Dienstleistungen in Deutschland auch auf deren berufsbildungspolitischen Sonderweg und deren ungünstige Platzierung innerhalb der traditionellen berufsstrukturellen Konstellation zurück. Auch die geschlechtsspezifische Prägung der Altenpflege-Arbeitsmärkte charakterisieren die Entwicklungspfade.

Die Wohlfahrtsregimes-Ansätze unterstützen ebenfalls indirekt die Pfadabhängigkeitsthese, in dem sie von unterscheidbaren Regimen mit Blick auf soziale Dienstleistungen, die Verantwortungsverteilung zwischen der Familie und dem Staat sowie mit Blick auf den Arbeitsmarkt ausgehen. Ihnen zufolge dürften sich die formalen Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden deutlich unterscheiden. Dem Familialismus-Konzept von Leitner (2003) zufolge ist der formale Altenpflege-Arbeitsmarkt in Deutschland wenig ausgebaut,

während die Familie in ihrer Pflegefunktion sozialpolitisch unterstützt wird. In Schweden wird die pflegerische Funktion der Familie zwar auch gestärkt, die Familie kann jedoch optional auf umfassende öffentliche Dienste zurückgreifen. Dem Beschäftigungsregime-Ansatz von Gallie (2007) entsprechend ist davon auszugehen, dass die Inklusivität des schwedischen Arbeitsmarktes höher als des deutschen ist und sich daher die Arbeitsbedingungen in der schwedischen Altenpflege weniger stark vom allgemeinen Arbeitsmarkt unterscheiden als in Deutschland.

Die segmentations- und segregationstheoretischen Ansätze weisen darauf hin, dass es auf den Arbeitsmärkten eine Ungleichverteilung hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und Aufstiegschancen gibt, die Dimensionen der geschlechtsspezifischen Segregation umfasst und die Ausgleichsprozesse erschweren. Der Altenpflege-Arbeitsmarkt weist in dieser Perspektive hohe Anteile des unspezifischen Jedeperson-Arbeitsmarktes auf. Schließlich ist aus feministischer gesellschaftswissenschaftlicher Perspektive Pflegearbeit eine weiblich konnotierte Tätigkeit. Die Nähe der formalen, beruflichen Pflegeerwerbsarbeit zur familiär erbrachten Laienpflege erschwert eine Grenzziehung und stellt diese permanent in Frage.

Demgegenüber führen Steuerungs- und regulierungstheoretische Konzepte an, dass sich das Steuerungsinstrumentarium um ein neues Instrument, nämlich die marktschaffende Regulierung oder Politik, erweitert und die Kombination der politischen Steuer- und Koordinierungsinstrumente verändert hat. Nach dem Liberalisierungskonzept ist davon auszugehen, dass infolge der länder- und politikfeldübergreifenden Liberalisierungspolitik auch die Entwicklung der Altenpflege-Arbeitsmärkte seit den 1990er Jahren deutlichen Wandlungsprozessen unterliegt, die in der Tendenz auf eine Annäherung hinauslaufen. Aus dem Liberalisierungskonzept lässt sich zudem ableiten, dass die Liberalisierungspolitik auf Altenpflegearbeitsmärkte in zweifacher Hinsicht einwirkt. Zum einen unterliegen die Altenpflegebereiche einer „direkten“ liberalisierungspolitischen Steuerung. Zum anderen wirken auf die Altenpflege-Arbeit aufgrund ihres Querschnittscharakters und infolge der Interdependenzen von Politikfeldern „indirekte“ liberalisierungspolitische Effekte anderer Politikfelder ein.

Prekarisierungsorientierte Ansätze legen nahe, dass möglicherweise gerade auch solche Teilarbeitsmärkte wie die Altenpflege-Arbeitsmärkte Veränderungen bzw. Prekarisierungen unterliegen, die bereits in der Vergangenheit relativ hohe Anteile atypischer Erwerbsformen aufweisen. Flexibilisierungstheoretische Ansätze erklären die Zunahme atypischer Erwerbsformen mit veränderten Unternehmensstrategien, die infolge des wachsenden

internationalen Wettbewerbs und veränderter politischer Regulierungen kostentheoretische und beschäftigungsstrategische Erwägungen im Personaleinsatz mit einbeziehen. Insbesondere im sozialen Bereich wird diese veränderte Kombination mit der Einführung von Wohlfahrtsmärkten augenscheinlich. Ansätze zum institutionellen Wandel betonen schließlich, dass auch geringfügige, inkrementelle institutionelle Veränderungen zu einem paradigmatischen Wandel führen können, insbesondere wenn sie kumulieren. Selbst im Pfadabhängigkeitskonzept ist ein grundlegender Wandel nicht ausgeschlossen, jedoch unwahrscheinlich.

Die binäre Zuspitzung auf die Frage nach einem grundlegenden Wandel oder einer Kontinuität in der Entwicklung und Regulierung der Altenpflege-Arbeitsmärkte erscheint zu undifferenziert. So sind institutionelle, inkrementelle Veränderungen denkbar, die zwar eine Pfadabweichung markieren, jedoch (noch) unterhalb der Schwelle eines paradigmatischen Wandels bleiben. Insbesondere der Verweis auf die Bedeutung des inkrementellen Wandels bei Streeck und Thelen legt nahe, neben den beiden Forschungsfragen nach einem paradigmatischen Wandel oder einer pfadabhängigen Entwicklung einer dritten Forschungsfrage nach inkrementellen Veränderungen nachzugehen.

Zusammenfassend lassen sich daher folgende drei Hypothesen formulieren:

1. **Die Pfadabhängigkeits-Hypothese (H1):** In ihrer Entwicklung und Regulierung folgen die Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden auch seit den 1990er Jahren den jeweiligen Entwicklungspfaden, die in der Phase der Formalisierung und Verberuflichung der Altenpflegearbeit eingeschlagen wurden.
2. **Die Hypothese des paradigmatischen Wandels (H2):** In ihrer Entwicklung und Regulierung weichen die Altenpflege-Arbeitsmärkte seit den 1990er Jahren von ihren bisherigen Pfaden grundlegend ab, so dass im Sinne von Hall von einem Wandel dritter Ordnung, also einem paradigmatischen Wandel auszugehen ist.
3. **Die Hypothese des inkrementellen Wandels (H3):** In der Entwicklung und Regulierung der Altenpflege-Arbeitsmärkte zeigen sich seit den 1990er Jahren inkrementelle Veränderungen, die eine Pfadabweichung zeigen, die jedoch (noch) nicht zu einem Pfadbruch und einem paradigmatischen Wandel im Sinne Halls geführt haben.

Sollte in beiden Ländern ein inkrementeller oder paradigmatischer Wandel in den Altenpflegesystemen identifiziert werden, wäre die veränderte politische Steuerung der Altenpflegesysteme als Erklärung in Betracht zu ziehen.

Zudem sind die Wandel-Hypothesen im Ergebnis auch mit Blick auf das Liberalisierungskonzept von Höpner u.a. (2009) interessant. Hat sich dem Konzept zufolge tatsächlich ein länder- und sektorenübergreifender liberalisierungspolitischer Steuerungswandel vollzogen, müssten auch die Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden davon betroffen sein und ein paradigmatischer oder zumindest inkrementeller Wandel wäre dort zu identifizieren. Beide Fragestellungen - die Frage nach der politischen Steuerung als erklärender Faktor und die Frage nach der Anwendbarkeit des Liberalisierungskonzeptes - können jedoch im Rahmen dieser Forschungsarbeit nicht näher untersucht werden.

Zur Überprüfung der Hypothesen zum Wandel wird ein mehrstufiges Analyseschema gewählt:

In einem **ersten Schritt** wird die Phase der Formalisierung und Verberuflichung der Altenpflegearbeit seit den 1950er Jahren in Deutschland und Schweden beleuchtet (Kapitel 6), um, dem Pfadabhängigkeitskonzept entsprechend, die jeweiligen Entwicklungspfade zu identifizieren.

In einem **zweiten** Schritt wird anhand des Konzepts von Höpner u.a. (2009) die Liberalisierungspolitik in Deutschland und Schweden im öffentlichen Bereich zusammenfassend dargestellt (Kapitel 7).

In einem **dritten** Schritt (Kapitel 8) wird die empirisch-statistische Entwicklung der Pflegearbeitsmärkte seit den 1990er Jahren auf Basis verschiedener Statistiken im Rahmen einer Längsschnittanalyse untersucht. Arbeitsmarkt- und professionalisierungstheoretische Ansätze legen eine Untersuchung der Entwicklung der Erwerbsformen und der Qualifikationen der Pflegekräfte nahe, während die Untersuchung der Arbeitgeber, bei denen die Pflegekräfte tätig sind, Hinweise auf eine veränderte Kombination von Steuerungs- und Koordinierungsinstrumenten geben.

In einem **vierten** Schritt wird die politische Steuerung der Altenpflege-Arbeitsmärkte im Rahmen einer Politikfeldanalyse untersucht. Ausgehend von der Annahme einer Interdependenz von Politikfeldern werden neben der Gesundheits- und Pflegepolitik (Kapitel 9) auch die Arbeitsmarktpolitik (Kapitel 10), die Bildungspolitik (Kapitel 11) und die EU-Politik (Kapitel 12) in die Analyse mit einbezogen. Gegenstand der Untersuchung sind dabei zentrale, für die Altenpflege beschäftigungsrelevante Gesetze oder gesetzesähnliche Regulierungen.

Zur Bewertung ihrer Beschäftigungsanreize wird danach gefragt, ob die Gesetze und Regulierungen

- **Stabilisierungs- oder aber Prekarisierungsentwicklungen** mit Blick auf die Erwerbsformen fördern,
- ob sie mit Blick auf die Qualifikationen **Professionalisierungsentwicklungen** im Sinne von Bögemann-Großheim (2004) fördern oder aber De-Professionalisierungsentwicklungen,
- welche Anreize sie mit Blick auf den **Wohlfahrts-Mix** bieten. Vor allem: Fördern sie eher die informelle Laien- bzw. Familienpflege oder die formale Pflegearbeit? Hierfür wird zur Einordnung auf das Familialismus-Konzept von Leitner (2003) zurückgegriffen.

Um einen möglichen Wandel in der Entwicklung und Regulierung der Altenpflege-Arbeitsmärkte zu identifizieren, wird auf die Ansätze von Streeck und Thelen sowie von Hall zum institutionellen Wandel zurückgegriffen. Dieser **fünfte** Schritt erfolgt separat für jedes Politikfeld.

In dem abschließenden Kapitel (13) werden die Ergebnisse zusammengeführt, auf dessen Basis die Beantwortung der Forschungsfragen nach einem grundlegenden oder inkrementellen Wandel oder einer Kontinuität in der Entwicklung und Regulierung der Altenpflege-Arbeitsmärkte erfolgt.

5. Methoden

In diesem Kapitel werden die methodischen Grundlagen der Arbeit, der Untersuchungsgegenstand und das Vorgehen erläutert. Dabei wird insbesondere die statistische Auswertung in den Vordergrund gerückt, da sie einer Erläuterung bedarf.

5.1. Methodische Einordnung

Im Rahmen der Forschungsarbeit werden die Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden zwischen Mitte der 1990er Jahre bis zum Jahr 2007 untersucht. Die Forschungsarbeit stellt eine theoriegeleitete Fallstudienanalyse dar, die der qualitativen Forschung zuzuordnen ist und die einen am Erkenntnisziel orientierten Methodenmix beinhaltet (vgl. Pickel 2009). Die Arbeit umfasst zwei Einzelfallstudien, in denen die formale Altenpflegearbeit in vergleichender Perspektive untersucht wird. Damit entspricht sie den Anforderungen Landmanns (2000, S. 32), wonach Länderfallstudien als Einzelfallstudien

gelten. Dagegen sind Muno (2009, S. 115) zufolge echte Einzelfallstudien nur solche, die sich auf ein einziges Untersuchungsobjekt beschränken.

Mit der Fallauswahl Deutschland und Schweden wurden zwei Untersuchungsländer gewählt, die mit Blick auf den Bereich sozialer Dienstleistungen zwar tendenziell eher kontrastierende Fälle darstellen (Dingeldey 2002, S. 18). So unterscheiden sie sich hinsichtlich der Organisation der Altenpflegesysteme. Sie entsprechen jedoch nicht vollkommen dem Standarddesign der vergleichenden Forschung³⁶ nach einem most-different-design, da sie nicht in allen für die Altenpflege relevanten Kontextbedingungen differieren (Rohlfing 2009, S. 135; Jahn 2006, S. 235f.). So erfolgt in beiden Ländern die Regulierung über den Staat, und in beiden Ländern war der öffentliche Sektor infolge der Vereinigung in Deutschland und der Wirtschaftskrise in Schweden einem erhöhten wirtschaftlichen Druck ausgesetzt.

Die Forschungsarbeit lässt sich der vergleichenden Forschungsrichtung zuordnen, da sie einen „komparativen Verdienst“ aufweist (Muno 2009, S. 166; Aarebrot, Bakka 2003)³⁷ und Hypothesen zur Pfadabhängigkeit prüft. Die Untersuchung soll zeigen, ob die Entwicklung der formalen Pflegearbeit in Deutschland und Schweden den traditionellen, länderspezifischen Entwicklungspfaden folgt, oder ob sich seit den 1990er Jahren Pfadabweichungen oder Pfadbrüche identifizieren lassen. Lassen sich in beiden Ländern trotz unterschiedlicher Altenpflegesysteme umfassende Wandlungsprozesse ausmachen, können auf dieser Basis vorsichtige verallgemeinernde Schlüsse hinsichtlich der Wandlungsprozesse gezogen werden (Patzelt 2005, S. 26f., Sartori 1994, S. 15f., Ragin 1987, 35). Damit würde auch die politische Steuerung der beiden Altenpflegesysteme als erklärender Faktor an Bedeutung gewinnen, sofern die Untersuchung der Pflegearbeit in Deutschland und Schweden eine pfadabweichende Entwicklung trotz unterschiedlicher Rahmenbedingungen zeigt. Diese Fragestellung wird jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht näher untersucht.

Die Forschungsarbeit untersucht zum einen aus einer policy-analytischen Perspektive ausgewählte Politikfelder und fragt nach den Steuerungsanreizen, die diese für die Pflegearbeit haben (Windhoff-Héritier 1987; Kenis, Schneider 1991; Schneider, Janning 2006, Dose 2008, Braun, Giraud 2009). Die Politikfelder wurden nach ihrer Relevanz für die Altenpflegetätigkeit ausgewählt und umfassen die Pflege- und Gesundheitspolitik, die Arbeitsmarkt- und Bildungspolitik sowie die EU-Politik.

³⁶ Das häufiger genutzte Design in der vergleichenden Forschung ist jedoch das „most similar design“ (vgl. Sartori 1994, S. 22).

³⁷ Nach Sartori (1994, S. 23) sind Einzelfallstudien nicht der vergleichenden Forschung zuzuordnen, da sie keine Verallgemeinerungen ermöglichen.

Im Rahmen einer sekundäranalytischen Literatur- und Dokumentenanalyse werden die ausgewählten Politikfelder in Deutschland und Schweden mit Blick auf ihre beschäftigungsrelevanten Steuerungsanreize analysiert. Dabei beschränkt sich die Dokumentenanalyse überwiegend auf zentralstaatliche Dokumente, vor allem Gesetze oder gesetzesähnliche Regelungen, da diese bedeutsame staatliche Steuerungsinstrumente darstellen. Zudem wird der Verberuflichungsprozess der deutschen und der schwedischen Altenpflegearbeit seit den 1950er vergleichend untersucht, um ein Entwicklungsmuster für die Pfadhypothese zu identifizieren.

Die Analyse der schwedischen Pflegepolitik war durch das vergleichsweise geringere sozialpolitische Hintergrundwissen und den eingeschränkten Literaturzugang erschwert. Daher wurden offene leitfadengestützte Experteninterviews in Schweden geführt, bei denen das Erkenntnisinteresse sich vor allem auf das Kontextwissen der Expert/innen bezog (Meuser, Nagel 2009). In erster Linie boten die Experteninterviews eine Möglichkeit, sich das Politikfeld explorativ in relativ kurzer Zeit zu erschließen und Hintergrundwissen abzufragen. Dazu zählten auch Literaturempfehlungen und statistische Hinweise. Damit verbunden war die Abfrage von Informationen, die anderweitig in der Literatur nicht zu finden waren. Schließlich konnten im Rahmen der Experteninterviews Fehlinterpretationen, die sich aufgrund von Kulturspezifika und Verständnisproblemen ergeben können (Pickel, Pickel 2009, S. 450), durch direktes Nachfragen gemindert werden. Eine Liste der Expert/innen aus dem Sozialministerium, der obersten Sozialbehörde, vom Schwedischen Verband der Kommunen und Regionen und der Gewerkschaft für Kommunalbeschäftigte sowie mit zwei Wissenschaftler/innen der Universität Stockholm, mit denen im Juni 2009 die Interviews geführt wurden, ist dem Anhang beigelegt.

Die Forschungsarbeit umfasst zum anderen eine statistisch-empirische Auswertung der Pflegearbeit in Deutschland und Schweden von Mitte der 1990er Jahre bis 2007. Für Vergleichsanalysen bieten Statistiken grundsätzlich ein umfassendes Instrumentarium, sind jedoch auch mit Risiken behaftet, wenn sich beispielsweise die Datenlage als lückenhaft erweist. Fehlen zentrale Variablen, kann sich der Fokus der Studie als falsch erweisen (Patzelt 2005, S. 22f.). Solche Risiken können jedoch durch den Methodenmix gemindert werden, indem fragwürdige oder lückenhafte statistische Ergebnisse durch qualitativ gewonnene Erkenntnisse hinterfragt oder ergänzt werden. Die hier vorgenommene Kombination der statistischen Auswertung mit der Politikfeldanalyse kann so das Risiko von Fehlinterpretationen minimieren.

Die statistische Auswertung ist zum Teil explorativ angelegt, da es vergleichbare Arbeiten, die ländervergleichend Pflegekräfte mit Blick auf ihre Erwerbsformen, Qualifikationen und Träger über einen längeren Zeitraum untersuchen, nach nicht gibt (vgl. Kapitel 4). Das Ziel der statistischen Auswertung in dieser Forschungsarbeit ist daher neben der Hypothesenprüfung auch die statistische Exploration: Welche Statistiken sind für die Untersuchung der Altenpflegetätigkeit geeignet und welche Möglichkeiten und Grenzen sind mit ihnen verbunden? Darüber hinaus stellt sich die grundsätzliche Frage, ob die statistische Untersuchung der formalen Pflegeerwerbsarbeit einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn erbringen kann. Auf diesen Aspekt soll im abschließenden Kapitel 13 eingegangen werden.

Welche Statistiken herangezogen wurden und welche Probleme sich daraus ergaben, wird weiter unten angeführt. Zudem wird ein eigener Vorschlag zur Klassifizierung der zahlreichen Berufe im deutschen Altenpflegearbeitsmarkt gemacht, der einen Vergleich erleichtert und der im „Statistik-Kapitel“ 8 herangezogen wurde. Zunächst soll jedoch der Untersuchungsgegenstand genauer ausgeführt werden.

5.2. Was wurde in der statistischen Auswertung untersucht?

Der Forschungsarbeit liegt die Annahme zugrunde, dass veränderte Steuerungsanreize, die sich aus einer veränderten politischen Steuerung im Rahmen der Pflege- und Gesundheitspolitik, aber auch der Arbeitsmarkt- und Bildungspolitik und der EU-Politik ergeben, sich in den Altenpflege-Arbeitsmärkten niederschlagen. Sofern es einen inkrementellen oder paradigmatischen Wandel (auch) in der Altenpflegepolitik gibt, zeigt er sich auch in den Altenpflege-Arbeitsmärkten.

Daher ist es notwendig, zunächst die allgemeinen Arbeitsmärkte für Frauen in Deutschland und Schweden zu untersuchen, um mögliche Unterschiede zu den Altenpflege-Arbeitsmärkten herauszuarbeiten. So kann sichergestellt werden, dass bestimmte Veränderungen in den Altenpflege-Arbeitsmärkten tatsächlich nur auf eine veränderte pflegerelevante Steuerung, nicht auf einen allgemeinen Trend im Frauen-Arbeitsmarkt zurückzuführen sind. Mit Blick auf Schweden ist allerdings davon auszugehen, dass der allgemeine Arbeitsmarkt für Frauen vergleichsweise große Wirkungen auf den Altenpflege-Arbeitsmarkt hat, da dort relativ viele Frauen im Pflegebereich arbeiten.

Für die Untersuchung der Altenpflege-Arbeitsmärkte seit den 1990er Jahren mussten mehrere Statistiken herangezogen werden. Dies ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass es weder in Deutschland noch in Schweden detaillierte Daten zu Pflegekräften gibt, worauf weiter

unten noch eingegangen wird. Neben den mangelnden Daten erwiesen sich als weitere Herausforderungen die zum Teil fehlende Abgrenzung zu benachbarten Berufsgruppen, statistische Revisionen, sowie die unterschiedlichen länderspezifischen Konzepte zu den Erwerbsformen und den Berufen, die weiter unten ebenfalls angeführt werden. Die Vergleichbarkeit der angeführten Daten ist daher begrenzt, und eine durchgängige Darstellung der Entwicklung der Erwerbsformen und Qualifikationen in den Altenpflege-Arbeitsmärkten seit den 1990er Jahren nicht möglich. Dennoch lassen sich anhand der angeführten Auswertungen landesspezifische Entwicklungsmuster über den Zeitverlauf identifizieren, die in Verbindung mit den Politikfeldanalysen Rückschlüsse auf die Veränderungsprozesse in dem deutschen und schwedischen Altenpflegebereich erlauben.

Infolge der angeführten Datenprobleme wurden für Deutschland auf Basis unterschiedlicher Statistiken zwei Bezugsgruppen untersucht: zum einen die Altenpfleger/innen, die allerdings auch außerhalb des Altenpflegebereichs erwerbstätig sein können, und zum anderen die Beschäftigten in stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten gemäß der Pflegeversicherung. Dieses kombinierte Vorgehen bietet ein Zusatz an Informationen, da zum Beispiel für die Altenpfleger/innen keine detaillierten, statistischen Angaben über ihre Erwerbsformen existieren. Allerdings geht dieses Vorgehen zu Lasten der Übersichtlichkeit.

Für Schweden liegen hingegen keine separaten Daten für die Pflegekräfte vor, die alte und pflegebedürftige Menschen versorgen. Die entsprechenden Statistiken weisen in der Regel Pflegekräfte aus, die im Bereich der Altenpflege und im Gesundheitsbereich, zum Teil auch im Bereich der Behindertenpflege tätig sind. In den Anmerkungen zu den einzelnen Auswertungen in Kapitel 8 wird deutlich gemacht, um welche Bezugsgruppe es sich jeweils handelt. Wie bei den deutschen Altenpfleger/innen und Altenpflegehelfer/innen ist es auch mit Blick auf die schwedischen Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen nicht möglich, diese ausschließlich dem Altenpflegebereich zuzuordnen. Denn sie werden sowohl in der Altenpflege, als auch im Gesundheitsbereich oder in der Behindertenpflege eingesetzt. Die schwedische Statistik weist sie nach Berufsgruppen aus, nicht nach dem Dienstleistungsbereich, in dem sie arbeiten (Johansson, Norén 20002, S. 25).

5.3. Die Statistiken

Wie angeführt wurden für die empirisch-statistische Auswertung im Kapitel 8 verschiedene Statistiken herangezogen. Für die Auswertung mit Blick auf die allgemeinen Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden wurde auf Daten der OECD (Employment Outlook), der ILO (Laborsta Internet), der EU (Eurostat) sowie auf nationale Statistiken zurückgegriffen. Die

Altenpflege-Arbeitsmärkte in den beiden Ländern wurden hauptsächlich anhand nationaler Statistiken untersucht. Diese weisen eine Reihe von Besonderheiten und Beschränkungen auf, die es bei einem Vergleich zu beachten gilt.

5.3.1. Deutschland

Die Entwicklung des Altenpflegearbeitsmarktes in Deutschland lässt sich - zumindest bis zur Einführung der Pflegestatistik im Jahr 1999 - aufgrund der unzulänglichen Datenlage nur schwer einschätzen (vgl. zusammenfassend Weberling 2001: 2f.; Landenberger, Ortmann 1999: 12f.; Becker 2003, S. 90ff.; Deutscher Bundestag 2001b, S. 34). Die für den Altenpflegearbeitsmarkt relevanten Statistiken unterscheiden sich hinsichtlich der Zuordnung einzelner Pflegeberufsgruppen, der Vollständigkeit und Aktualität des Datenmaterials sowie in Bezug auf die ausgewählten Merkmale. Weitere Schwierigkeiten ergeben sich aufgrund unterschiedlicher Methoden der Datenerfassung und der unzureichenden Differenzierung des Personalbestandes nach Qualifikationsniveau, Berufsgruppen und Beschäftigungsfeldern (Deutscher Bundestag 2001b, S. 34; Landenberger, Ortmann 1999). Becker (2003, S. 89) führt in diesem Zusammenhang an, dass die „Zersplitterung“ der nicht aufeinander bezogenen, vorhandenen Daten das Berufsfeld der personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen, zu denen auch der Altenpflegebereich gehört, sich von allen übrigen Berufsfeldern unterscheidet, deren Berufe dem betrieblichen Ausbildungssystem angehören. Dort liegen für jeden Ausbildungsabschluss Einzelinformationen vor, während dies im Bereich der personennahen und sozialen Dienstleistungen, die überwiegend schulische Ausbildungen beinhalten, nicht der Fall ist. „Dadurch erhält das Berufsfeld ‚personenbezogene und soziale Dienstleistungen‘ eine Art ‚virtuelle Präsenz‘, die weder seiner wirtschaftlichen noch seiner arbeitsmarktbezogenen oder gesellschaftlichen Bedeutung entspricht“ (Becker 2003, S. 89).

Auch im Rahmen der hier vorgenommenen Auswertung haben sich die genannten Schwierigkeiten gezeigt. Die wichtigsten Datengrundlagen stellen der Mikrozensus, die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes sowie die Beschäftigtenstatistik und die Arbeitslosenstatistik der Bundesagentur für Arbeit dar. Diese Statistiken weisen verschiedene Merkmale auf, wie vor allem die Zuordnung der Berufsgruppen, die einen direkten Vergleich begrenzen.

Dies wird auch deutlich bei der Abgrenzung des Untersuchungsgegenstandes, d.h. in diesem Fall in der Frage, welche im Altenpflegebereich tätigen Berufsgruppen empirisch analysiert

werden und damit einhergehend, welche statistischen Quellen zur Verfügung stehen und genutzt werden. Im Rahmen dieser Arbeit wird die Entwicklung auf dem Altenpflegearbeitsmarkt aus zwei Perspektiven betrachtet:

Zum einen wird die Entwicklung von Berufsgruppen in der Altenpflege analysiert. Die Analyse konzentriert sich dabei zum einen auf die Berufsgruppe der Altenpfleger/innen, da diese - nach der Pflegestatistik - neben den Altenpflegehelfer/innen sowie Krankenschwestern bzw. -pflegern und -helfer/innen die quantitativ bedeutsamsten Berufsgruppen sind, die im Altenpflegebereich arbeiten. Der partielle Verzicht³⁸ auf die Altenpflegehelfer/innen ist dem Umstand geschuldet, dass nur sehr begrenzte statistische Informationen zu dieser Berufsgruppe vorliegen und keine Aussagen über ihre Beschäftigungsformen möglich sind. Der Vernachlässigung der Krankenschwestern/pfleger und -helfer/innen liegt wiederum die plausible Annahme zugrunde, dass ein Großteil der auch im Altenpflegebereich quantitativ bedeutsamen Gruppe der Krankenschwestern/pfleger außerhalb des Altenpflegebereichs tätig ist. Umgekehrt arbeiten auch Altenpfleger/innen nicht ausschließlich in Alten- oder Pflegeheimen oder in der ambulanten Altenpflege, sondern sind u.a. in geriatrischen und gerontopsychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern, in Pflege- und Rehabilitationskliniken, in Wohnheimen für behinderte Menschen oder Seniorenberatungsstellen tätig.

Zum anderen werden auf Basis der Pflegestatistik auch neben den Altenpfleger/innen die Beschäftigten in der stationären und ambulanten Pflege analysiert. **Die Pflegestatistik** bietet hier einen guten Überblick über die Entwicklung des Arbeitsmarktes für Beschäftigte mit verschiedenen Qualifikationen in der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Die Pflegestatistik hat zudem den Vorzug, zum einen die quantitative Bedeutung von Altenpfleger/innen im Rahmen der Gesamtbeschäftigung aufzuzeigen. Zum anderen bietet sie weitere für das Forschungsvorhaben relevante Daten, wie z.B. zum Qualifikationsniveau der Beschäftigten und den zeitlichen Umfang der Arbeitsverhältnisse. Sie umfasst jedoch nach dem Pflegeversicherungsgesetz alle Pflegebedürftigen, also neben alten, pflegebedürftigen Menschen auch Menschen mit Behinderungen. Allerdings sind nach der Pflegestatistik über 80% der Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter (Statistisches Bundesamt 2008). Entsprechend ist die Pflegestatistik nicht nur auf die Beschäftigten in der Altenpflege begrenzt, sondern enthält auch Beschäftigte in

³⁸ Im Rahmen der Daten des Mikrozensus zur Berufsordnung 864 sind jedoch auch Altenpflegehelfer/innen mitenthalten, siehe unten.

Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Eine trennscharfe Ausweisung nur der Altenpflegebeschäftigten ist auf Basis dieser Statistik nicht möglich.

Zudem beginnt die Pflegestatistik erst mit dem Jahr 1999 und erlaubt so keinen längerfristigen Vergleich, der auch den Stand vor der Einführung der Pflegeversicherung mit einbezieht. Eine weitere, für die Fragestellung dieser Arbeit wichtige Einschränkung bezieht sich auf die Entwicklung einzelner Erwerbsformen wie der befristeten Beschäftigung, Leiharbeit und der Selbständigkeit, die im Rahmen der Pflegestatistik nicht erhoben werden.

Daher wird auf eine weitere Datenquelle - **den Mikrozensus** – zurückgegriffen. Diese Datenbasis bietet insbesondere für die hier interessierende Forschungsfrage nach den Erwerbsformen entsprechende Daten zur befristeten Beschäftigung und der Selbständigkeit von Altenpfleger/innen. Zudem sind auf dieser Basis teilweise längerfristige Entwicklungen bei den Erwerbstätigen nachvollziehbar. Allerdings weist der Mikrozensus einzelne Berufe (sog. „Viersteller“) nicht aus, sondern nur „Berufsordnungen“, in denen verschiedene Berufe zusammengefasst sind, die ihrem Wesen nach gleichartig sein sollen. Für die Berufsordnung der Altenpfleger/innen bedeutet dies, dass unter dem Ordnungstitel „Altenpfleger/in“ (**Berufsordnung BO 864**) weitere Untergliederungen bzw. „Berufsklassen“ mit zum Teil recht unterschiedlichem Tätigkeitsspektrum und Qualifikationsniveau subsummiert werden. Für eine bessere Lesbarkeit wird jedoch diese Berufsordnung im Folgenden mit den Namen „Altenpfleger/innen u.a.“ abgekürzt.

Auch im Rahmen der **Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA)** werden die Altenpfleger/innen nicht als einzelne Berufe ausgewiesen (also als „Viersteller“), sondern mit sieben weiteren Berufen in der Berufsordnung **BO 861** zusammengefasst dargestellt.³⁹ Die Beschäftigtenstatistik beruht auf einer eigenen Klassifizierung der Berufe (in der Version von 1988), die von der Klassifizierung des Statistischen Bundesamtes (Mikrozensus) allerdings abweicht. Die Einordnung erfolgt aufgrund der Sozialversicherungsmeldung der Arbeitgeber/innen; die Arbeitgeber/innen müssen jedoch die Berufe nur als „Dreisteller“ melden. Insofern ist hier eine saubere Trennung zwischen den sozialversicherungspflichtigen Berufen nicht möglich.

Die **Arbeitslosenstatistik der Bundesagentur für Arbeit** weist wiederum zwar die sog. „Viersteller“ aus und bietet somit Informationen auf der Berufsebene. Allerdings umfasst die hier interessierende Berufskennziffer (**BKZ**) **8614** neben den Altenpfleger/innen noch fünf

³⁹ Nur die Fachaltenpfleger/innen stellen hier eine Ausnahme dar, sie sind mit der Berufskennziffer 8539 in der Berufsordnung 853 enthalten, in der auch Krankenschwestern und Krankenpfleger enthalten sind. In dieser empirischen Analyse werden sie aufgrund der schwierigen statistischen Trennung nicht berücksichtigt.

weitere Berufe. Nach Auskunft der Bundesagentur ist eine saubere Trennung auf der Vierstellerebene auch nur bedingt zu gewährleisten. Denn die Berufseinordnung der Arbeitslosen erfolgt im Gespräch mit den Arbeitsvermittler/innen und die Arbeitslosen geben nicht den tatsächlich erlernten, sondern den Zielberuf an.

Im Kapitel 8 werden daher nach Fragestellung und Bedarf zwei Gruppen analysiert: Zum einen die Altenpfleger/innen, zum anderen die Beschäftigten in den ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen nach der Pflegeversicherung. Bei den Altenpfleger/innen wird je nach Datenquelle der jeweilige „Dreisteller“ (BO 864 Mikrozensus / BO 861 Beschäftigtenstatistik) oder „Viersteller“ (BKZ 8614) genannt, um zu verdeutlichen, dass die Daten neben den Altenpfleger/innen auch weitere Berufe enthalten.

In diesem Abschnitt wurde bereits das Problem der verwendeten Statistiken hervorgehoben, dass über den Beruf der Altenpflegerin / des Altenpflegers keine Einzelinformationen vorliegen. Daneben lassen sich noch eine Reihe weiterer Aspekte der Statistiken anführen, die eine Auswertung mit Blick auf den Altenpflegebereich erschweren.

5.3.1.1. Mikrozensus, Beschäftigtenstatistik und Pflegestatistik

Der Mikrozensus ist eine jährlich durchgeführte 1%-Haushaltsstichprobe. Die erhobenen Daten werden jeweils hochgerechnet und auf 1.000 gerundet. Der dadurch auftretende Standardfehler ist umso grösser, je kleiner die Besetzungszahl in den jeweiligen Berufsordnungen ist. Daher werden *erstens* Angaben zu einzelnen Berufen mit weniger als 5.000 Angaben im Mikrozensus nicht mehr ausgewiesen, da hier ein Standardfehler von plus oder minus 15% und mehr wahrscheinlich wäre. Diese Verfahrensweise führt dazu, dass Informationen zu kaum ausgeführten Berufen, wie z.B. der Familienpflege oder der Dorfhilfe, die auch für den Altenpflegebereich relevant sind, nicht zur Verfügung stehen (Becker 2003, S. 93).

Zweitens ordnet der Mikrozensus seine berufsbezogenen Informationen, wie angeführt, nach einer eigenen „Klassifizierung der Berufe“ des Statistischen Bundesamtes von 1992. Diese sind jedoch nicht mit denen der Beschäftigtenstatistik von 1988 der Bundesagentur für Arbeit kompatibel. Beim Mikrozensus werden nur die sog. „Dreisteller“ ausgeführt. Mit den „Dreistellern“ sind Berufsordnungen gemeint, die Berufe zusammenfassen, die nach dem Wesen ihrer Berufsaufgabe und Tätigkeit als gleichwertig gelten. Die einzelnen Berufe oder Berufsarten, die als Viersteller in den Berufsklassen angeführt werden, werden jedoch vom Mikrozensus nicht ausgewiesen (vgl. Statistisches Bundesamt o.J., S. 2). Für die

Berufsordnung der Altenpfleger/innen bedeutet dies, dass unter dem Ordnungstitel „Altenpfleger/in“ (Berufsordnung BO 864) weitere Untergliederungen bzw. „Berufsklassen“ mit zum Teil recht unterschiedlichen Tätigkeitsspektrum und Qualifikationsniveau subsummiert werden, so unter anderem Abteilungs- und Pflegedienstleiter/innen wie auch Altenpflegehelfer/innen:

8640 Altenpfleger/innen ohne nähere Angaben

8641 Abteilungs-, Pflegedienstleiter/innen (Altenpflege)

8642 Altentherapeut/innen

8643 Unterrichtsaltenpfleger/innen

8647 Altenpflegehelfer/innen

8649 andere Altenpfleger/innen.

Drittens sind die Angaben im Mikrozensus Selbstangaben der Befragten. Hier sind Zweifel angebracht, ob jede Pflegekraft, die sich beispielsweise als „Altenpflegerin“ bezeichnet, tatsächlich einen Berufsabschluss in der Altenpflege abgelegt hat, oder ob nicht die Tätigkeit in einem erheblichen Umfang in einem Arbeitsgebiet (z.B. als Stationshilfe oder als Altenpflegehelfer/in) unter den Ordnungstitel „Altenpfleger/in“ subsummiert wird (Becker 2003, S. 93f.).

Viertens hat der Mikrozensus die geringfügige Beschäftigung bis zum Jahr 2004 untererfasst.⁴⁰ Dies ist bei der Analyse der Erwerbstätigkeit der Altenpfleger/innen u.a. zu bedenken, da gerade in diesem Arbeitsmarktbereich der Anteil der geringfügig Beschäftigten vergleichsweise hoch ist.

Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit dem Dezember 1999 zweimal jährlich erhoben. Sie setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen. Zum einen werden die zugelassenen ambulanten und stationären Einrichtungen befragt, d.h. mit denen ein Versorgungsvertrag nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) besteht. Zum anderen basieren die Informationen über die Pflegegeldleistungen auf Informationen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Die Pflegestatistik enthält mit Blick auf die Pflegekräfte nur Angaben zu den Tätigkeiten, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz abgerechnet werden.

⁴⁰ Mit dem neuen Mikrozensus-Gesetz von 2005 wurde u.a. der Erhebungszeitraum verändert: Statt der bis dato üblichen Erhebung in einer jährlich bestimmten Berichtswoche wird nun eine über das Jahr kontinuierliche Erhebung vollzogen. So können auch geringfügige, diskontinuierliche Arbeitsverhältnisse besser erfasst werden (Hin 2005 S. 13).

Mit Blick auf die Erwerbsformen bzw. Beschäftigungsformen bietet die Pflegestatistik relativ detaillierte Angaben zum Beschäftigungsumfang: So wird bei den Teilzeitbeschäftigten differenziert zwischen „Teilzeit mit über 50% der Arbeitszeit“, „Teilzeit mit 50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt“ sowie „geringfügig beschäftigt“. Aussagen über Erwerbsformen wie Leiharbeit, befristete Beschäftigung und Selbständigkeit sind auf Basis der Pflegestatistik nicht möglich.

Die Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit wird auf Basis der Meldungen der Arbeitgeber zur Sozialversicherung ermittelt und stellt so eine Vollerhebung dar. Sie beruht auf einer eigenen Klassifizierung der Berufe (in der Version von 1988), die von der Klassifizierung des Statistischen Bundesamtes abweicht (vgl. oben). Auch in der Klassifizierung der Berufe der Bundesagentur stellen die Berufe in der Regel ein berufliches Aggregat dar und lassen nur sehr grobe Abgrenzungen zu. Während z.B. die Krankenpflegehelfer/innen eine eigene Kategorie bilden (Berufsordnung BO 854), zu denen einzelberufliche Daten zur Verfügung stehen, werden die Altenpfleger/innen zusammen mit sieben weiteren Berufsbenennungen in der Berufsordnungskategorie 861 zusammengefasst (Biersack u.a. 2000). Die Berufsordnung 861 umfasst folgende Berufe:

- Altenpfleger/innen,
- Sozialarbeiter/innen,
- Sozialpfleger/innen,
- Fürsorger/innen,
- Erziehungsberater/innen,
- Familienpfleger/innen,
- Dorfhelfer/innen und
- Jugendpfleger/innen

Die Berufsbenennungen sollen zwar vom „Wesen“ her „gleichartige Berufsaufgaben“ haben; im Bereich der personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen lässt sich dies jedoch nicht nachvollziehen. So lässt sich im Rahmen der „statistisch leider völlig verwaschenen Berufskategorie“ 861 (Becker 2003, S. 107) nicht nachvollziehen, weshalb hier Erziehungsberater/innen, Familienpfleger/innen und Altenpfleger/innen zusammengefasst sind vor dem Hintergrund ihrer üblicherweise wahrgenommenen Berufsaufgaben und ihrer ganz unterschiedlichen Qualifikationswege (Becker 2003, S. 91f.).

Zudem ist das der Statistik zugrunde liegende Berufsraaster veraltet; in ihnen finden sich weder neue Berufsbezeichnungen wieder – wie z.B. Assistenzberufe – noch sind die in der jüngeren Vergangenheit in großer Zahl etablierten „Weiterbildungsberufsabschlüsse“ (Beispiel Altentherapeut) abgebildet. Daher scheint die Statistik als valide Beurteilungsgrundlage berufsspezifischer Entwicklungen „nahezu ungeeignet“ (Becker 2003, S. 92). Schließlich finden sich nur Angaben zu der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung der Berufsordnungen (als „Dreisteller“); Angaben zu der geringfügigen Beschäftigung für die Berufsordnung 861 liegen nicht vor.

Mit Blick auf die **Leih- oder Zeitarbeit**, deren Entwicklung in Kapitel 8 im allgemeinen Arbeitsmarkt sowie im Altenpflege-Arbeitsmarkt untersucht wird, ist folgendes anzuführen: Es gibt zwei Statistiken der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitnehmerüberlassung bzw. Leiharbeit. In der Arbeitnehmerüberlassungsstatistik werden nur allgemeine „Gesundheitsberufe“ angeführt. Dagegen können mit Hilfe der Beschäftigtenstatistik Leiharbeiter/innen mit der Berufskennziffer 861, zu denen neben Altenpfleger/innen, noch fünf weitere „Berufsklassen“ zählen, identifiziert werden. Die Identifikation der Leiharbeiter/innen erfolgt in der Beschäftigtenstatistik, die auf der Meldepflicht zur Sozialversicherung der Beschäftigten durch den Arbeitgeber beruht, über den Wirtschaftszweig Arbeitnehmerüberlassung (WZW 74502). Dabei werden nur solche Unternehmen erfasst, deren wirtschaftliche Haupttätigkeit zu 50% oder mehr in der Arbeitnehmerüberlassung liegt. Von denen wird jedoch auch das Stammpersonal miterfasst. Die Erfassung ist demnach mehrfach verzerrt.

5.3.1.2. Kritische Einschätzung der Datenlage

Die Schwierigkeiten bei der Auswertung der verschiedenen Statistiken liegen zum einen in ihrer Vergleichbarkeit. Hoffmann, Menning und Borch (2009) weisen auf das Vergleichbarkeits-Dilemma hin, nach dem die für den Altenpflege-Arbeitsmarkt relevanten Datenquellen auf verschiedenen Erhebungsmethoden basieren, abweichende Klassifikationen benutzen und zudem in der Regel keine separaten Daten über die Altenpflege verfügbar sind (ebd. S. 3). Dabei hat die Nachrangigkeit der Pflegeberufe in den Klassifikationen historische Ursachen, da die Klassifizierung der Berufe ein historisch gewachsenes Produkt der Industriegesellschaft ist (Matthes, Burkart und Biersack 2008, S. 11). Während die industrieberuflichen Tätigkeiten überwiegend einen eigenen Dreisteller haben, werden viele Dienstleistungsberufe, aber auch Verwaltungstätigkeiten in einem einzigen Dreisteller zusammengefasst. Damit wird nicht nur die berufliche Mobilität zwischen

Dienstleistungsberufen systematisch unterschätzt und die zwischen Industrieberufen überschätzt. Auch die berufliche Mobilität von Frauen, die eher in Verwaltungs- und Dienstleistungsberufen tätig sind, könnte so eher unterschätzt und die von Männern eher überschätzt werden (Matthes, Burkart und Biersack 2008, S. 11f.).

Ein weiteres Problem ist zum anderen der eklatante Mangel an Daten für den Bereich der Altenpflege wie für den gesamten Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens. So weist Becker (2003) auf die großen Datenlücken mit Blick auf die Schulen des Gesundheits- und Sozialwesens hin. Im Gesundheitsbericht des Statistischen Bundesamtes von 1997 werden beispielsweise nur 141 Schulen im Altenpflegebereich in nur 3 Bundesländern angeführt. Dagegen kommt eine Vollerhebung des Bundesinstituts für berufliche Bildung für dasselbe Jahr auf über 800 Altenpflegesschulen. Den Informationsmangel zur Situation der schulischen Berufsbildung in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen führt Becker darauf zurück, dass die Länder für die Berufsbildung in Schulen sowie für die Führung entsprechender Statistiken zuständig sind (Becker 2003, S. 94).

Auch Isfort u.a. (2010, S. 30f.) betonen den Datenmangel im Bereich der beruflichen Ausbildung von Pflegekräften. Ihnen zufolge ist eine bundesweite Übersicht über die Absolventen von Pflegeausbildungen nicht möglich, da die dafür nötigen Daten für Deutschland nicht umfassend und einheitlich erhoben und zur Verfügung gestellt werden. Insbesondere sei die Datenbereitstellung in Hessen und Brandenburg unzureichend, und seit einigen Jahren werden in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes keine Daten bezüglich der Altenpflege aus Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern ausgewiesen.

Becker (2003) zufolge könnte ein Bundesgesetz die lückenhafte Datenbasis im Gesundheits- und Sozialwesen beheben. Allerdings wurde mit dem im Herbst 2000 verabschiedeten „Dienstleistungs-Statistikgesetz“ die Chance darauf zunächst vertan. Denn dieses Gesetz schließt die Erhebung von Daten aus dem personenbezogenen und sozialen Dienstleistungsbereich ausdrücklich aus (ebd. S. 94). Der Bund hatte mit diesem Gesetz dafür gesorgt, dass wirtschaftsbezogene Dienstleistungsberufe in die kontinuierliche Datenerhebung aufgenommen wurden (Becker 2006, S.17).

Denkbar wäre auch eine Umstellung der Statistiken der Bundesagentur für Arbeit, die die Pflegeberufe detaillierter erfasst und darstellt. Die Bundesagentur für Arbeit wurde wiederholt in Fachgremien aufgefordert, das Erhebungsraster ihrer Erwerbstätigenstatistik mit Blick auf die sozialen und Gesundheitsberufe berufsgenau zu ändern und lehnte dies mit dem Argument datentechnischer Probleme ab (Becker 2006, S.16). Zudem wurde die Bundesagentur für

Arbeit vom Bundesministerium für Arbeit gebeten zu prüfen, ob eine getrennte Erfassung von arbeitslosen Altenpfleger/innen und von Altenpflegehelfer/innen sowie eine Differenzierung bei den Helferberufen nach ausgebildeten und nicht ausgebildeten Kräften machbar sei. Eine Umstellung wäre jedoch mit „unvertretbar hohem Aufwand“ verbunden (Deutscher Bundestag 2004c, S. 55).

Seither sind rund zehn Jahre vergangen. Möglicherweise ist seither auch das Bewusstsein dafür gewachsen, dass die Deckung des Bedarfs an Pflegekräften eine zentrale sozialpolitische Zukunftsaufgabe sein wird, die auf grundlegende statistische Angaben angewiesen ist. Becker (2006, S. 17) hat nachdrücklich darauf hingewiesen, dass „Berufe, über die man nichts weiß, [es nicht] auf die „politische Agenda“ [schaffen und] für politische Planung nachrangig [bleiben...]“. Möglicherweise besteht heute eine größere Chance, die Pflegeberufe aus ihrem statistischen Aschenputtel-Dasein zu holen und entsprechende statistische Umstellungen und Gesetzesinitiativen zu forcieren. Auf jeden Fall ist Isforts u.a. (2010) Einschätzung mit Blick auf die zukünftige gesellschaftspolitische Bedeutung der Altenpflege zuzustimmen:

„Die fehlenden Daten müssen als zentrales Defizit einer Sektor übergreifenden Analyse- und Planungsmöglichkeit ausgemacht werden. Betrachtet man die herausragende Bedeutung der Gesundheits- und Pflegeversorgung für die Bevölkerung, so besteht hier bundesweit, aber auch in den meisten Bundesländern ein dringender Korrekturbedarf. Nur auf der Basis valider und regelmäßiger Kennzahlen lassen sich zentrale Entwicklungen beschreiben, analysieren und umfassend in der Öffentlichkeit diskutieren“ (Isfort u.a. 2010, S. 31).

5.3.2. Schweden

Einen guten Überblick über die schwedische Statistik, die für den Altenpflegebereich relevant ist, bietet Edebalk (2004), auf dessen Beitrag die folgenden Ausführungen beruhen. In Schweden wird die Krankenpflege (nursing) und die Betreuung (caring) der älteren Menschen und der Menschen mit Behinderungen als einheitliches Konzept von Aktivitäten angesehen. Daher lassen sich die Bereiche auch statistisch nicht trennen. Es werden auch keine exklusiven Daten zu den Dienstleistungen für Ältere erhoben (Edebalk 2004 S. 228). Dies ist die Folge der Pflegereform (ÄDEL-Reform) von 1992, der zufolge alle Formen von Pflege und Betreuung unter einen „Schirm“ zusammengefasst wurden (Socialstyrelsen 2009a, S. 8). Die Daten zu den kommunalen Beschäftigten in der Altenpflege beziehen sich auf den November von jedem Jahr und sind Surveys von allen Beschäftigten, auch den stundenweise

Beschäftigten. Der Schwedische Verband der Kommunen und Regionen (SKL) sammelt die Daten, standardisiert sie und reicht sie an das Schwedische Statistikamt weiter, das die offizielle Statistik produziert. Die Beschäftigtenstatistik auf nationaler Ebene basiert auf den Lohnstatistiken der Kommunen. Die Daten enthalten Angaben zu den Beschäftigungsbedingungen wie z.B. den Arbeitsstunden, Art der Beschäftigung (befristet, unbefristet, stundenweise bezahlt), Arbeitslosenraten, Geschlecht und Alter. Daten über den Schulabschluss und Qualifikationen werden nicht erhoben (Edebalk 2004, S. 228ff.).

Der Schwedische Verband der Kommunen und Regionen (**SKL**, *Sveriges Kommuner och Landsting*), der die kommunalen Daten erhebt, veröffentlicht selbst Beiträge mit umfassenden statistischen Angaben, unter anderem zum Thema soziale Dienste im Bereich Gesundheit und Pflege (vgl. zum Beispiel SKL 2009, 2008a). Diese Beiträge - auf Schwedisch, zum Teil auch auf Englisch - enthalten auch Angaben zu den Erwerbstätigen in den sozialen Diensten, wobei, wie angeführt, keine Differenzierung nach Einrichtungstypen, also zum Beispiel Altenpflegeeinrichtungen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, möglich ist. Mit Blick auf die Erwerbstätigen wird zwischen der Zahl der angestellten Erwerbstätigen unterschieden und derjenigen, die aktuell arbeiten. Die Zahl der angestellten Beschäftigten enthält auch diejenigen, die in Elternzeit, in Bildungsurlaub oder längere Zeit krank sind. Zudem sind in den Beiträgen nur Angaben zu den kommunalen Beschäftigten enthalten, nicht jedoch zu den Beschäftigten, die bei privaten oder gemeinnützigen Einrichtungen tätig sind. Zu den kommunalen Erwerbstätigen finden sich Angaben über ihre Qualifikationen, ihren Verdienst und ihren Beschäftigungsumfang, allerdings nur differenziert nach Voll- und Teilzeit.

Die oberste Sozialbehörde (**Socialstyrelsen**) veröffentlicht einem Regierungsauftrag zufolge jährlich Berichte über die Entwicklung im Bereich der Pflege und Betreuung alter Menschen. In den Beiträgen werden auch Daten zu den Erwerbstätigen im Pflegebereich geboten. Diese beruhen auf Angaben des Schwedischen Verbandes der Kommunen und Regionen (SKL), werden jedoch von der obersten Sozialbehörde zum Teil überarbeitet und weichen daher bisweilen leicht von denjenigen des SKL ab. Zudem bieten die Veröffentlichungen von Socialstyrelsen auch Angaben über die Erwerbstätigen, die bei privaten Einrichtungen arbeiten. Diese beruhen auf Schätzungen, die die oberste Sozialbehörde auf Basis ihrer Beschäftigtenstatistik vorgenommen hat. Mit Blick auf die Erwerbstätigen werden Angaben über ihre Zahl und ihr Qualifikationsniveau gemacht. Die stundenweise Beschäftigten werden zudem separat ausgewiesen.

Insgesamt lässt sich somit festhalten, dass es in den Veröffentlichungen des Schwedischen Verbandes der Kommunen und Regionen und der Obersten Sozialbehörde keine separaten statistischen Angaben über den schwedischen Altenpflegebereich gibt und die Daten zu den Qualifikationen und Erwerbsformen der schwedischen Pflegekräfte wenig differenziert sind. Die Datenlage könnte sich jedoch seit kurzem verbessert haben. Denn seit Ende 2007 sind die Kommunen verpflichtet, alle sechs Monate individuelle Daten über die Nutzer/innen der kommunalen Dienste bereitzustellen. Diese Daten basieren auf der persönlichen ID-Nummer und enthalten Angaben zum Geschlecht, Alter, die Art der Unterkunft, das Datum, wann die Entscheidungen über die Dienstleistung gemacht wurde, wann mit dieser Dienstleistung begonnen und wann sie als nicht länger nötig erachtet wird. Diese Daten können mit anderen persönlichen Datenregistern verbunden werden und so beispielsweise Informationen über die Medikamenteneinnahme einer Person bereitstellen. Anhand dieser Daten kann auch festgestellt werden, wie Personen im Zeitverlauf soziale Dienste nutzen und wie diese sich verändern. Allerdings gab es in der Anfangsphase Probleme, da in manchen Kommunen die Computersysteme nicht auf diese datentechnische Anforderung umzustellen waren (Socialstyrelsen 2009a, S. 8).

In dieser Forschungsarbeit wurde auch auf Daten des schwedischen Statistikamtes (*Statistiska Centralbyrån*, **SCB**) zurückgegriffen. Die **Arbeitskräfteerhebung** (*Arbetskraftsundersökningarna*, AKU) bietet nicht nur für die Untersuchung des allgemeinen schwedischen Arbeitsmarktes, sondern auch mit Blick auf die Pflegekräfte relativ detaillierte Daten hinsichtlich der Erwerbsformen. So wird zwischen kurzer Teilzeit (unter 20 Stunden), Teilzeit (20-34 Stunden) und Vollzeit (ab 35 Stunden) differenziert und nach Befristung und Festanstellung unterschieden. Die Arbeitskräfteerhebung wird monatlich vom Statistikamt durchgeführt und basiert auf Interviews mit 21.000 Personen. In der Regel beziehen sich die Daten auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, die bis zum Jahr 2004 mit der Altersgruppe von 16-64 Jahre Jahren angegeben wurde. Seit 2005 erfolgt eine EU-Anpassung und als Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter gilt nun die Altersgruppe von 15 bis 74 Jahre (vgl. SCB 2007a). Seit 2007 gelten zudem auch Vollzeitstudent/innen, die Arbeit suchen, als arbeitslos (SCB 2008, S. 50). Diese Veränderungen sind bei einem Vergleich mit früheren Daten zu beachten.

Auch in der vom schwedischen Statistikamt seit 1984 herausgegebenen Veröffentlichungen über zentralen Fakten zu Frauen und Männern in Schweden („**På tal om kvinnor och män**“ vgl. SCB 2008) werden mit Blick auf die Arbeitsmarktteilhabe zentrale Auswertungen

zusammengestellt, auf die zum Teil in dieser Arbeit zurück gegriffen wurde. So finden sich hier Auswertungen über die Beschäftigung seit den 1970er Jahren nach dem Arbeitgeber (kommunal, staatlich, privat, selbständig) oder die Gründe für eine befristete Beschäftigung, die auch den Anteil der Arbeit auf Abruf enthält (vgl. SCB 2008, S. 60).

5.3.1. Die Erwerbsformen

Die statistische Auswertung in Kapitel 8 weist auf verschiedene Erwerbsformen im deutschen und schwedischen Altenpflege-Arbeitsmarkt hin (vgl. Tabelle 5.1.).

Tabelle 5. 1: Erwerbsformen im deutschen und schwedischen Altenpflege-Arbeitsmarkt

Deutschland	Schweden
Unbefristet Beschäftigte	Tillsvidareanställda
Befristet Beschäftigte	Visstidsanställda
Vollzeitbeschäftigte	Heltidanställda
Teilzeitbeschäftigte	Deltidanställda
	Timanställda (Stundenweise Beschäftigte)
	Behovsanställningar oder kallas om behov (Arbeit auf Abruf)
Geringfügig Beschäftigte bzw. Beschäftigte mit Mini-Jobs	
Solo-Selbständige	

Eigene Zusammenstellung

Wie in Kapitel 4.3.2. angeführt, gelten in Deutschland die befristete Beschäftigung, die Teilzeitbeschäftigung, die geringfügige Beschäftigung und zum Teil auch die Solo-Selbständigkeit als atypische Erwerbsformen, die mit unterschiedlichen sozialen Risiken verknüpft sind. Dazu zählen, je nach Erwerbsformen in unterschiedlichem Maße, ein niedrigeres Einkommen, oft auch niedrigere Stundenlöhne, eine geringere soziale Absicherung im Alter und bei Arbeitslosigkeit und ein erhöhtes Arbeitslosigkeitsrisiko. Als besonders prekär gelten Mini-Jobs bzw. die geringfügige Beschäftigung.

In Schweden dürfte die stundenweise Beschäftigung die Erwerbsform mit den größten sozialen Risiken sein. Stundenweise beschäftigt bedeutet, dass der Vertrag nur eine kurze Zeitspanne umfasst (z.B. bei Student/innen), oder dass es sich um eine Beschäftigung auf Abruf handelt. Die Arbeit auf Abruf in der Altenpflege wird häufig als ein Weg genutzt, um Frauen und Einwanderer zu rekrutieren. Sie führt eher selten zu einer Festanstellung

(Socialstyrelsen 2007, S. 37; Håkansson 2001). Dagegen ist Teilzeitarbeit in Schweden weniger marginalisiert als in Deutschland. Teilzeitbeschäftigte müssen keine Abschläge bei den Stundenlöhnen hinnehmen. Die Teilzeitbeschäftigung ist nicht auf gering bezahlte Arbeit mit niedrigen Qualifikationsanforderungen beschränkt (Bardasi, Gornick 2008).

5.3.2. Die Berufe

Im internationalen Vergleich fällt die Vielzahl unterschiedlicher Berufsbezeichnungen für Beschäftigte mit einer geringen pflegerelevanten Qualifikation auf. Diese verschiedenen Titel interpretieren Szebehely und Daly (2009, S.3) als einen Mangel an Professionalisierung der Pflegearbeit.

Ein Ländervergleich von Qualifikationen im Bereich der Altenpflege ist entsprechend mit mehreren Problemen konfrontiert (vgl. Christopherson 1997). Zum einen hat im Zuge der Expansion des Bereichs auch die Zahl der Berufe und Berufstitel zugenommen, die zum Teil alte ersetzen, oder aber Kombinationen von bereits existierenden Berufen darstellen. Christopherson (1997, S. 24) weist in diesem Zusammenhang auf besonders einprägsame Beispiele hin: “One striking example is the development of the practical nurse occupation in Finland which replaces ten former lower level qualifications in the social and health care field. Another example is the emergence of the “aide à domicile” in France and the “alpha assistant” in The Netherlands, occupations which may combine personal care and household maintenance work.” Zum anderen können Berufe mit dem gleichen Namen in verschiedenen Ländern ein unterschiedliches Qualifizierungsniveau aufweisen. Schließlich können Unterschiede im organisatorischem Status und dem Zugang zu Tarifverhandlungen mit dem jeweiligen Beruf in unterschiedlichen Ländern verbunden sein (Christopherson 1997, S. 24, ebd.).

Die im Rahmen dieser Arbeit bedeutsamen schwedischen Berufe im Bereich der Altenpflege werden hier mit einer englischen Übersetzung und einer vorgeschlagenen deutschen Übersetzung angeführt:

- Undersköterskor = englisch: assistant nurse, in dieser Arbeit übersetzt mit Krankenpflegehelfer/in. In der Regel weisen diese Arbeitskräfte eine, wenn auch kurze Ausbildung auf (Socialstyrelsen 2009, S. 11 zu der Ausbildung Kap. 11.1.).
- Vårdbiträden = englisch: care nurse oder nurse’s aide; in dieser Arbeit übersetzt mit Pflegehelfer/in. Diese Arbeitskräfte sind häufig auch ohne Pflegeausbildung tätig

(Ahnlund 2008, S. 56). Haben sie eine Pflegeausbildung, ist diese ebenfalls nur kurz (Socialstyrelsen 2009, S. 11, vgl. zu der Ausbildung Kap. 11.1.).

- Sjuksköterskor = englisch: nurse, deutsch: Krankenschwester/pfleger, sie weisen ein Hochschulstudium auf.
- Biståndsbedömare, områdeschef, (älterer Begriff: hemtjänstassistent), = alle drei Begriffe werden auf Englisch mit“ middle manager“ übersetzt. (Johansson Moss 2004, S. 28, 89, 97). Trydegård (2000) benutzt den Begriff des Care Managers und weist darauf hin, dass der Name sich im Lauf der Jahre immer wieder geändert hat. Vom Schwedischen Verband der Kommunen und Regionen (SKL) wird zum Beispiel der Begriff „arbetsledare“ (Supervisor, Aufsichtsperson) bevorzugt (vgl. SKL 2009, S. 74f.). Seit einigen Jahren gibt es eine besondere, 3 bis 3,5 jährige Ausbildung (*social omsorgsutbildning*) für die Care-Manger/innen. Die Care-Manger/innen nehmen die Bedarfsbegutachtung vor und entscheiden, in welcher Form die Person Unterstützung erhält. Sie überwachen auch die Arbeit der Pflegekräfte in der häuslichen Pflege (Johansson Moss 2004, S. 28, 89, 97).

Die Pflegestatistik weist mit Blick auf die Beschäftigten, die in stationären Einrichtungen oder ambulanten Diensten der deutschen Altenpflege arbeiten, 20 Berufe aus.

Die quantitativ bedeutsamsten Berufe sind:

<p>Pflegefachkräfte Formaler Berufsabschluss, Dauer 3 Jahre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Staatlich anerkannte Altenpfleger/in • Kranken- und Gesundheitspfleger/in
<p>Examinierte Pflegehilfskräfte Formaler Berufsabschluss, Dauer je nach Bundesland 1-2 Jahre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Staatlich anerkannte Altenpflegehelfer/in • Kranken- und Gesundheitshelfer/in

Quelle: Hieming u.a. (2005), S. 166

5.4. Berufsgruppen und Arbeitsvolumen: Vorschlag für eine Kategorisierung der Berufe der deutschen Pflegestatistik

Im Kapitel 8 wird unter anderem die Entwicklung der Qualifikationen in der Altenpflege untersucht. Für den deutschen Altenpflegebereich weist die Pflegestatistik 20 Berufe aus (vgl. Kapitel 8.2.3.1.). Mit Blick auf die Frage nach dem Professionalisierungsgrad, aber auch zu Vergleichszwecken, erscheint es sinnvoll, die angeführten Berufsabschlüsse zusammenzufassen und zu kategorisieren, um Entwicklungstendenzen präziser in den Blick zu nehmen. Zudem muss auch das Arbeitsvolumen bei der Analyse berücksichtigt werden.

Denn ohne die Einbeziehung des jeweiligen Arbeitszeitumfangs bei den verschiedenen Berufsabschlüssen werden die Ergebnisse verzerrt.

Zunächst soll an dieser Stelle eine mögliche Kategorisierung der Berufsabschlüsse vorgeschlagen werden. Hierfür bietet sich zunächst der Begriff der „**Fachkraft**“ an. Rechtlich ist der Begriff der Fachkraft in der Altenhilfe jedoch nicht eindeutig geregelt. Lediglich im Sozialgesetzbuch Elftes Buch und in der Heimpersonalverordnung finden sich Ansatzpunkte: Nach dem Sozialgesetzbuch, Elftes Buch, §71, Abs. 3 werden als Pflegefachkräfte, die als Leitungskräfte in „ständiger Verantwortung stehen“, ausgebildete Krankenpfleger/innen, Kinderkrankenpfleger/innen sowie Altenpfleger/innen genannt. Zudem gelten bei ambulanten Einrichtungen, die überwiegend behinderte Menschen pflegen und betreuen, auch nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspfleger/innen und Heilerzieher/innen als Fachkräfte. Die Heimpersonalverordnung, die nur für den stationären, nicht jedoch für den ambulanten Bereich gilt, ist mit Blick auf die Fachkraftdefinition relativ offen formuliert: Nach §5 und §6 dürfen betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden, die „eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktionen und Tätigkeiten vermittelt“. Davon jedoch ausdrücklich ausgeschlossen sind Altenpflegehelfer/innen, Krankenpflegehelfer/innen sowie vergleichbare Hilfskräfte. Bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern muss mindestens jede zweite Arbeitskraft eine Fachkraft sein.

Damit gibt die Heimpersonalverordnung das Mindestverhältnis von Fachkräften zu Nicht-Fachkräften vor.⁴¹ Das heißt, Fachkraft im Sinne von §6 Heimpersonalverordnung setzt eine Berufsausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss voraus, die **grundsätzlich eine dreijährige Ausbildung** erforderlich macht, soweit nicht nach Landesrecht eine mindestens zweijährige Ausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss vorgesehen ist. Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen sind daher grundsätzlich alle, die eine Ausbildungszeit von mindestens drei Jahren absolviert haben und denen die staatliche Anerkennung vorliegt. Hierbei kann es sich um schulische/berufsfachschulische, duale oder hochschulische Ausbildungen handeln. Somit beschränkt sich der Fachkräftebegriff der Heimpersonalverordnung nicht ausdrücklich auf die Pflegefachkräfte; denkbar sind auch

⁴¹ Von dieser 50%-Quote kann abgewichen werden, wenn dies zur Sicherstellung der Betreuung und Pflege notwendig ist und verantwortbar erscheint. Bislang gibt es keine pflegewissenschaftliche oder sonstige fachwissenschaftliche Begründung für die 50 Prozent Quote (Klie 2002, S. 5).

andere Fachkräfte wie z.B. im Bereich der sozialen Betreuung die Einbeziehung von Sozialarbeiter/innen (Klie 2002, S.4).

Die relativ offene Formulierung der Heimpersonalverordnung hat zu unterschiedlichen Auslegungen in wissenschaftlichen Untersuchungen, offiziellen Berichten wie auch in der praktischen Anwendung in den einzelnen Bundesländern geführt, welche Berufe zu den Fachkräften zählen. Daher ist die Aussagekraft von Pflegefachquoten begrenzt und ihre Vergleichbarkeit kaum möglich, da sich die Definitionen und Berechnungsmethoden unterscheiden. Gerste und Rehbein (2002, S. 336) vom Wissenschaftlichen Institut der AOK haben z.B. für die Jahre 1995/1996 für den ambulanten Bereich verschiedene Pflegefachquoten zwischen 57% und 89% errechnet, je nach Definition, Bezugsbasis und Berechnungsart. Aufgrund der genannten Schwierigkeiten - insbesondere der in den Bundesländern unterschiedlich gehandhabten Methoden zur Berechnung der Fachkraftquoten und der Regelungen über die Anerkennung des Fachkraftstatus (vgl. auch Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2006, S.81) – und des damit einhergehenden großen Interpretationsspielraums - scheint die Fachkraftquote kein probates Mittel zur Darstellung der Qualifikationsentwicklung in der Altenpflege zu sein. Zudem ist die *binäre* Differenzierung zwischen Fachkraft und Nicht-Fachkraft für die Beschreibung der Qualifikationsentwicklung zu grob. Daher wird hier eine eigene Kategorisierung vorgeschlagen, die sich an das SGB XI und die Heimpersonalordnung anlehnt und die die Qualifikationsentwicklung differenzierter darstellt.

Hiermit lassen sich folgende sechs Berufsgruppen in der stationären und ambulanten Altenpflege differenzieren (vgl. Tabelle 5.2.):

Tabelle 5. 2: Berufsgruppen in der deutschen Altenpflege

<p>Pflegefachkräfte (nach dem SGB XI §71, Abs. 3 und der Heimpersonalverordnung)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Staatlich anerkannte Altenpfleger/innen • Kranken- und Gesundheitspfleger/innen • Kinderkrankenpfleger/innen • Heilerziehungspfleger/innen • Arbeitskräfte mit einem pflegewissenschaftlichen Abschluss an einer Universität oder Fachhochschule 	<p>Mindestens <u>dreijährige</u> Ausbildung oder ein pflegewissenschaftliches Studium</p>
<p>Soziale Betreuer/innen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitskräfte mit einem sozialarbeiterischen/ sozialpädagogischen Abschluss • Ergotherapeuten • Heilpädagogen 	<p>Hochschulstudium</p>

Hilfskräfte	<ul style="list-style-type: none"> • Staatlich anerkannte Altenpflegehelfer/innen • Kranken- und Gesundheitspflegehelfer/innen • Heilerziehungspfleger/innen • Dorfhelfer/innen • „sonstiger pflegerischer Beruf“* • sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe • Familienpfleger/innen** 	Formaler Berufsabschluss, Dauer je nach Bundesland 1-2 Jahre ; -Dorfhelfer/in: 1-2 Jahre Weiterbildung
Angelernte Arbeitskräfte	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitskräfte ohne einen Berufsabschluss • Arbeitskräfte mit einem „sonstigen Berufsabschluss“ 	
Praktikanten, Schüler/innen und Auszubildende		
„Sonstige“.	<ul style="list-style-type: none"> • Hauswirtschaftskräfte • Zilvildienstleistende • Helfer/innen im freiwilligen sozialen Jahr 	Hauswirtschaftskräfte lassen sich statistisch nicht sauber nach Fach- und Hilfskräften trennen

Eigene Zusammenstellung

Anmerkung:

* Anders als der Pflegestatistik bzw. dem Statistischen Bundesamt entsprechend, werden hier auch die Arbeitskräfte mit einem „sonstigen pflegerischen Beruf“ erfasst. Denn diese Berufskategorie beinhaltet der Systematik der Pflegestatistik gemäß weder einen Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe noch eine sozialpädagogischen oder sozialarbeiterischen Abschluss. Daher kann davon ausgegangen werden, dass mit dieser Rubrik vor allem Personen erfasst werden, die nach einer pflegebezogenen Fortbildung als Hilfskräfte tätig sind (vgl. Frerichs 2004, S. 50).

** Staatlich anerkannte/r Haus- und Familienpfleger/in ist eine landesrechtlich oder durch interne Vorschriften der Bildungsträger geregelte Weiterbildung an Fachschulen bzw. Berufskollegs und privaten Bildungseinrichtungen. Daneben gibt es die Möglichkeit, im Rahmen einer landesrechtlich geregelten schulischen Ausbildung an Berufsfachschulen den Ausbildungsabschluss Haus- und Familienpfleger/in zu erwerben. Die Weiterbildung dauert im Vollzeitunterricht 1,5 bis 3 Jahre. Die schulische Ausbildung dauert zwei bis drei Jahre (vgl. <http://infobub.arbeitsagentur.de/berufe/search/simple/index.jsp> der Bundesagentur für Arbeit, Zugriff 14.8.2008).

Aufgrund der Konzentration auf den Privathaushalt, der Ausbildungsdauer und der unklaren Abgrenzung zwischen Weiterbildung und Ausbildung wird die Familienpflege/in hier nicht als Fachkraft angeführt.

Neben der Kategorisierung ist auch das Arbeitsvolumen⁴² der Beschäftigtengruppen in die Analyse mit einzubeziehen. Denn die Berufsgruppen können in Erwerbsformen mit ganz unterschiedlichem zeitlichem Umfang tätig sein. Eine alleinige Betrachtung der einzelnen Qualifikationsgruppen würde daher zu Verzerrungen führen. Um dies zu vermeiden, ist es

⁴² Den Zusammenhang zwischen Erwerbstätigenzahl, Arbeitszeit und Arbeitsvolumen gerade bei geschlechtsspezifischen Analysen der Erwerbstätigenentwicklung hat z.B. Beckmann (2003) dargelegt. So stieg zwischen 1991 und 2001 die Zahl der erwerbstätigen Frauen in Deutschland deutlich (+8%), während ihre Jahresarbeitszeit jedoch drastisch sank (-10,6%). Dies hatte einen Rückgang des Arbeitsvolumens der Frauen zur Folge (-3,3%) (ebd., S. 7).

notwendig, den jeweiligen Arbeitszeitumfang der Beschäftigten in „Vollzeitäquivalente“, also Teilzeit- in Vollzeitbeschäftigung umzurechnen. So ergibt z.B. der Arbeitszeitumfang von zwei Teilzeitbeschäftigten, deren Arbeitszeit genau die Hälfte der regulären wöchentlichen Arbeitszeit umfasst, zusammengerechnet ein Vollzeitäquivalent von 1.

Datenbasis für diese Berechnung stellt wiederum die Pflegestatistik dar. Für die Jahre 2003, 2005 und 2007 weist die Pflegestatistik die Beschäftigten in der ambulanten und stationären Altenpflege nach Berufsabschlüssen nach „geschätzten“ Vollzeitäquivalenten aus. Hierfür wurde vom Statistischen Bundesamt mit Blick auf die Pflegestatistik ein Umrechnungsfaktor entwickelt, der für die hier durchgeführte eigene Berechnung der Jahre 2001 und 1999 übernommen wird.⁴³ Ab dem Jahr 2001 werden die Teilzeitbeschäftigten nach Berufsabschluss weiter differenziert in Teilzeitbeschäftigte mit mehr als 50% der regulären Arbeitszeit, in Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 50% der Arbeitszeit, jedoch ohne die geringfügig Beschäftigten, und in geringfügig Beschäftigte. Für die erste Gruppe der Teilzeitbeschäftigten mit mehr als 50% der Arbeitszeit setzt die Pflegestatistik bzw. das Statistische Bundesamt einen „Vollzeitäquivalenten-Faktor“ von 0,75 an, für die zweite Gruppe (weniger als 50%, aber nicht geringfügig) beträgt der Faktor 0,45 und für die geringfügig Beschäftigten beträgt er 0,25 (unveröffentlichtes Manuskript der Pflegestatistik o.J.). Anhand dieser Angaben können die Vollzeitäquivalente für die Berufsgruppen für die Jahre 2001 und 1999 berechnet werden [vgl. die Abbildungen 8.9. (Anteil der Berufsgruppen in der deutschen Altenpflege in Vollzeitäquivalenten und 8.10 (Berufsgruppen in der ambulanten und stationären Pflege in Deutschland) in Kapitel 8].

6. Der deutschen Sozialstaat, der schwedischen Wohlfahrtsstaat und die Altenpflege

In der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung werden der deutsche Sozialstaat und der schwedische Wohlfahrtsstaat mit Blick auf zentrale Merkmale und Gestaltungsprinzipien zwei unterschiedlichen Modellen bzw. Typen zugeordnet (vgl. Kapitel 4). Diese Gestaltungsmerkmale kamen auch im Formalisierungsprozess der öffentlichen Altenpflegearbeit in Deutschland und Schweden zum Tragen. In beiden Ländern wurden entsprechend unterschiedliche Pfade bei der Formalisierung, Ausgestaltung und Entwicklung

⁴³ Für das Jahr 1999 liegen Daten der Pflegestatistik zu den Erwerbstätigen in der stationären und ambulanten Pflege nach Berufsabschluss vor, inklusive des Arbeitsumfangs. Dieser ist jedoch lediglich differenziert nach Vollzeit und Teilzeit ausgewiesen. Eine Umrechnung des Arbeitsumfangs in die verschiedenen Teilzeitformen anhand des Umrechnungsfaktors der Pflegestatistik ist also machbar. Die Basis für diese Berechnung wären jedoch lediglich die Erwerbsformen nach Arbeitsumfang aus der Pflegestatistik ohne Angaben zum Berufshintergrund. Die Umrechnung ist folglich mit gewissen Unsicherheiten behaftet.

der öffentlichen Altenpflegearbeit seit den 1950er Jahren eingeschlagen. Im ersten Abschnitt dieses Kapitels werden die zentralen Gestaltungsmerkmale des deutschen Sozialstaates und des schwedischen Wohlfahrtsstaates angeführt. Daran anknüpfend zeigt der historische Rückblick im zweiten Abschnitt die Formalisierungs- und Entwicklungsprozesse der öffentlichen Altenpflegearbeit in beiden Ländern. Dabei konzentrieren sich die Ausführungen auf den Zeitraum vom Beginn der Verberuflichung der Altenpflege in den 1950er Jahren bis Anfang der 1990er Jahre. Im dritten Abschnitt werden die derzeitige Organisation, Finanzierung und rechtliche Regulierung der Altenpflegebereiche in Deutschland und Schweden zusammengefasst.

6.1. Der deutsche Sozialstaat und der schwedische Wohlfahrtsstaat

In diesem Abschnitt werden zunächst die zentralen Merkmale des deutschen Sozialstaates und des schwedischen Wohlfahrtsstaates gegenüber gestellt, bevor sie etwas ausführlicher dargestellt und auf ihre aktuelle Bedeutung hin hinterfragt werden. Anschließend wird die Einbindung der Sozialpartner in das jeweilige Sozialstaats- bzw. Wohlfahrtsmodell gegenübergestellt.

6.1.1. Zentrale wohlfahrtsstaatliche Gestaltungsmerkmale

Deutschland gilt in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsliteratur als klassischer Vertreter des „konservativen“ Wohlfahrtsstaatstypus, für den der hohe Stellenwert des Sozialversicherungsprinzips und die statusbewahrende Ausrichtung charakteristisch sind. Weitere typische Merkmale sind der vergleichsweise geringe Ausbau sozialer Dienstleistungen, das Subsidiaritätsprinzip, die Lohnarbeitszentrierung, das Ernährermodell, der hohe Familisierungsgrad sowie die korporatistische Regulierung. Dagegen werden für Schweden als Prototyp des „sozialdemokratischen“ Wohlfahrtsstaates in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsliteratur als oberstes Gestaltungsprinzip seine Universalität genannt, gefolgt vom Egalitarismus bzw. Gleichheitspostulat. Aber auch die korporatistische Steuerung, die steuerfinanzierte, umfassende Bereitstellung sozialer Dienste, die primär öffentliche Verantwortung gegenüber Menschen mit Unterstützungsbedarf, das Leitbild des Zweiverdienermodells sowie der hohe Grad an Defamiliarisierung sind zentrale Merkmale des schwedischen Wohlfahrtsstaates (vgl. Erläuterungen siehe weiter unten).

Diese Hauptmerkmale und zentralen Gestaltungsmerkmale in den beiden Ländern hängen eng miteinander zusammen und spiegeln sich in den politikfeldspezifischen Merkmalen wider: In Deutschland ist im Bereich der Pflege - dem Subsidiaritätsprinzip und dem Ernährermodell

entsprechend – primär die Familie zuständig. Dagegen liegt in Schweden in Folge der Defamilisierungspolitik die Pflege und Betreuung alter, pflegebedürftiger Menschen vorrangig in öffentlicher Verantwortung.

Im Bereich der Berufsbildung ist das für Deutschland politikfeldspezifische Merkmal das Berufskonzept und die duale Ausbildung. Dieses steht zum einen in engem Zusammenhang mit der Sozialversicherungsorientierung und der Anbindung sozialpolitischer Leistungen an Berufsgruppen⁴⁴. Zum anderen zeigt sich im Berufskonzept auch die im Politikfeld Arbeitsmarkt primäre Orientierung an dem sog. „Normalarbeitsverhältnis“.

Das „Normalarbeitsverhältnis“ ist infolge der Lohnarbeitszentrierung der deutschen Sozialpolitik wiederum Orientierungsgröße im Rahmen der Sozialversicherungen und hat aufgrund des Sozialversicherungsprinzips in der sozialen Sicherung in Deutschland eine herausragende Bedeutung. Zudem haben in der Arbeitsmarktpolitik aufgrund der finanziellen Förderung durch die Sozialversicherungen passive (Transfer-)Maßnahmen der Arbeitslosenversicherung Vorrang vor den aktiven Maßnahmen, wie zum Beispiel Weiterbildungsmaßnahmen. Vollbeschäftigung ist neben dem angemessenen und stetigen Wirtschaftswachstum, der Preisniveaustabilität und dem außenwirtschaftlichen Gleichgewicht nur der eines von vier wirtschaftspolitischen Zielen im Rahmen des sog. „magischen Vierecks“.

In Schweden war die Vollbeschäftigung lange Zeit das zentrale wirtschaftspolitische Ziel und hat bis heute einen sehr hohen Stellenwert in der Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik. Die Bedeutung der unbefristeten, dauerhaften Vollzeitbeschäftigung als Orientierungsgröße im Bereich der sozialen Sicherung dürfte hingegen infolge des Universalismus-Prinzips im Vergleich zu Deutschland etwas geringer sein. Die hohe Bedeutung der öffentlichen Verantwortung in der Sozialpolitik zeigt sich schließlich auch in der schwedischen Berufsbildungspolitik: Die beruflichen Erstqualifikationen werden überwiegend in öffentlichen Schulen oder Hochschulen vermittelt (vgl. Tab. 6.1.).

⁴⁴ In den Bismarck'schen Wohlfahrtsstaaten orientieren sich soziale Programme an Berufsgruppen (Esping-Andersen, Korpi 1987, S. 42).

Tabelle 6.1.: Zentrale Merkmale des deutschen Sozialstaates und des schwedischen Wohlfahrtsstaates

	Deutschland	Schweden
Hauptmerkmale		
Regulierung	Korporatismus	Dezentrale staatliche Steuerung
Sozialleistungen	Sozialversicherungsprinzip	Sozialversicherungen und soziale Dienste
Ausmaß der sozialen Sicherung	Selektivität	Universalismus, Egalitarismus
Zuständigkeit/Verantwortung	Subsidiaritätsprinzip	Öffentliche Verantwortung
Leitbild	Modernisiertes Ernährermodell	Zweiverdiener-Modell
Grad an Wahlfreiheit/ Individuelle Autonomie	Familiarisierung	Defamiliarisierung
Politikfeldspezifische Merkmale		
Politikfeld „Pflege“	Primär zuständig: Familie	Primär zuständig: Staat
Politikfeld „Arbeitsmarkt“	<ul style="list-style-type: none"> • Vollbeschäftigung als eines von vier wirtschaftspolit. Zielen • Passive vor aktiven Maßnahmen, • Starke Orientierung am „Normalarbeits-verhältnis“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Vollbeschäftigung als zentrales Ziel • Aktive vor passiven Maßnahmen
Politikfeld „Berufsbildung“	Berufskonzept, duale Berufsausbildung	Schulische Berufsausbildung

Eigene Zusammenstellung

Die Entwicklung dieser politikfeldspezifischen Merkmale seit den 1990er wird in den Kapitel 9, 10 und 11 zur Pflege-, Arbeitsmarkt und Berufsbildungspolitik angeführt. Im folgenden Abschnitt sollen nun die Hauptmerkmale für den deutschen Sozialstaat und den schwedischen Wohlfahrtsstaat näher ausgeführt werden.

6.1.1.1. Deutschland: Immer noch eine ungebrochene Vorrangstellung des Sozialversicherungsprinzips?

In Deutschland wurde Sozialpolitik lange vor allem als Sicherung sozialer Risiken im Rahmen von Sozialversicherungen wahrgenommen. Soziale Dienste als Teil der Sozialpolitik waren vergleichsweise wenig ausgebaut (Meyer 1999, S. 221). Die Begrenzung der deutschen Sozialpolitik auf den sozialversicherungsrechtlichen Part lässt sich in Anlehnung an

Kaufmann (2001)⁴⁵ mit dem auch hier verwandten Terminus des „Sozialstaates“ ausdrücken und schlug sich in dem häufig zitierten Begriff des „Sozialversicherungsstaates“ nieder (Riedmüller, Olk 1994, vgl. auch Kaufmann 2001, S. 291). Auch heute noch gilt Deutschland in der Europäischen Union schlechthin als der Sozialversicherungsstaat: Der Anteil der Sozialversicherungsausgaben an den gesamten Sozialausgaben liegt bei etwa rund zwei Drittel (Hinrichs 2010, S. 45).

Die Vorrangstellung des Sozialversicherungsprinzips bei der wohlfahrtstaatlichen Produktion in Deutschland hat ihre historischen Wurzeln im 19. Jahrhundert. In den 1880er Jahren wurden sozialen Risiken im Deutschen Reich - weltweit erstmals - unter Bismarck im Rahmen von Sozialversicherungen abgedeckt. Im Jahr 1927 folgte die Arbeitslosenversicherung. Damit war Deutschland neben Österreich eines der Pionierländer sozialstaatlicher Sicherung (Seeleib-Kaiser 2001, S. 74f.; J. Schmid 2010, S. 129ff). Die Sozialen Dienste entstanden ab den 1890er Jahren als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge. Sie beinhalteten neue Formen personenbezogener Dienstleistungen auf dem Gebiet der Gesundheits-, Wohnungs-, Jugend- und Arbeitslosenfürsorge und waren auf persönliche Betreuung, Beratung, aber auch Kontrolle ausgerichtet (Sachße 2003, S. 1f.; Sachße 2011, S. 94).⁴⁶

Das **Sozialversicherungssystem**, das sich nach dem zweiten Weltkrieg mit den vier Säulen Renten- Kranken-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung in Deutschland entwickelte, ist in seinen Grundzügen bis heute erhalten geblieben (J. Schmid 2010, S. 130). Die Einführung der Pflegeversicherung als 5. Säule des Sozialversicherungssystems hat gezeigt, dass sich die Versicherungsorientierung in der deutschen Sozialpolitik auch in den 1990er Jahren durchsetzen konnte (Rothgang 1994, S. 165f.). Da die sozialen Leistungen aus den laufenden Beitragszahlungen geleistet werden und mit diesen Beiträgen wiederum Rechtsansprüche auf spätere Leistungen erworben werden, ist dieses System besonders pfadabhängig und nur langfristig reformierbar (Egle, 2006, S. 157).

⁴⁵ Kaufmann (2001) präferiert für Deutschland den Begriff „Sozialstaat“, da im deutschen Verständnis „Sozialstaatlichkeit“ vor allem als ein Element der verfassungsmäßigen Bestimmung des Staates gilt. Dagegen wird im angelsächsischen oder skandinavischen Verständnis des „welfare state“ mit dem Begriff des „Wohlfahrtsstaates“ die Gesamtheit der Wohlfahrtseinrichtungen erfasst. (ebd. S. 34).

⁴⁶ Nach Sachße waren die sozialen Dienstleistungen ursprünglich nicht nur als Fürsorgemaßnahme zur Integration der städtischen „unteren“ Schicht und zur Befriedung der Klassenspaltung konzipiert, sondern auch geschlechtsspezifisch ausgerichtet: „Während die Sozialversicherung auf die Sicherung gegen die Risiken der industriellen Produktion zielte, zielte die kommunale Fürsorge auf die Risiken der Reproduktion in Familie, Haushalt und städtischem Lebensraum. Die Klientel der Sozialversicherung war daher vor allem männlich, die der Fürsorge vor allem weiblich“ (Sachße 2011, S. 94).

Die **sozialen Dienste** haben sich dagegen zwar innerhalb eines Jahrhunderts von Fürsorgemaßnahmen zu Dienstleistungen für breite Bevölkerungsschichten entwickelt (Sachße 2003, S. 1ff.; Sachße 2011, S. 94). Im europäischen Vergleich ist der Ausbau in Deutschland jedoch vergleichsweise spät und weniger umfassend erfolgt (Bahle 2007, S. 64). Seit den 1990er Jahren scheint eine aufholende Entwicklung eingesetzt zu haben; seither ist die Zahl der Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege wie die Zahl der dort Beschäftigten deutlich angestiegen.⁴⁷

Mit dem Sozialversicherungsprinzip einher geht das **Subsidiaritätsprinzip**, einem aus der katholischen Soziallehre stammender Organisationsgrundsatz, der die Nachrangigkeit des Staates in Bezug auf die Familie, die Sozialpartner und die gemeinnützigen Träger von Wohlfahrtsdienstleistungen vorsieht (Dingeldey, Gottschall 2001, S. 32; J. Schmid 2010, S. 132) und dessen „Einfluss auf die deutsche Sozialpolitik kaum zu überschätzen ist“ (Kaufmann 2001, S. 304). Mit Blick auf die öffentlich bereitgestellten und finanzierten sozialen Dienste hatten die gemeinnützigen Träger in der alten Bundesrepublik eine Vorrangstellung, die sie erstmalig im Kontext der Einführung der Pflegeversicherung eingebüßt haben (Rüb 2003) (vgl. dazu Kapitel 9). Seither gelten als maßgebliche Vergabekriterien für die Erbringung sozialer Dienstleistungen die ökonomischen Prinzipien des Kontraktmanagements und der Qualitätskontrolle (Heinze 2011, S. 171).

Als ein weiteres zentrales Gestaltungsmerkmal des deutschen Sozialstaatsmodells gilt die **korporatistische Strukturierung** der Sozialpolitik bzw. die korporatistische Politiksteuerung (Wessels 1999, S. 89). Wesentliche Merkmale waren die enge und kooperationsorientierte Beziehung zwischen Staat, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden sowie die Einbindung der Verbände in die Formulierung und Ausführung von politischen Entscheidungen (Trampusch 2009, S. 156). Insbesondere die tripartistischen Bündnisse zwischen Arbeitgebervertretern, Gewerkschaften und der Regierung kennzeichneten das „Modell Deutschlands“ (Streeck 2003). Die Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände spielen in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung eine zentrale Rolle und haben die alleinige Verantwortung für die Sozialpolitik übertragen bekommen (Schmidt, Zohlnhöfer 2006, S. 19). Ein weiterer Mechanismus der Einbindung in die staatliche Sozialpolitik stellt die

⁴⁷ Mit gut 102 Tausend Einrichtungen im Jahr 2008 hat sich die Zahl der Einrichtungen seit 1970 fast verdoppelt. Die Zahl der Beschäftigten stieg in diesem Zeitraum von 382 Tausend auf 1, 5 Millionen Beschäftigte und damit auf knapp 4 Prozent aller Erwerbstätigen im Jahr 2008 (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2009, S. 12ff.).

personelle Verflechtung der Verbände mit den Parteien dar (Trampusch 2009, S. 62).⁴⁸ Der Korporatismus hat jedoch infolge der rückläufigen Verflechtung der Verbände und der Politik sowie dem Scheitern des tripartistischen „Bündnisses für Arbeit“ Ende der 1990er Jahre an Bedeutung verloren (Trampusch 2004, S. 7; Streek 2003).

Im Bereich der sozialen Dienste ist die Einbindung der sechs Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege - Caritas, Diakonie, Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt, Paritätischer Wohlfahrtsverband und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland - in die Sozialpolitik und ihrer Beteiligung bei der Wohlfahrtsproduktion nach wie vor charakteristisches Merkmal der deutschen Sozialpolitik (Heinze 2011, S. 62). Die Wohlfahrtsverbände haben vielfache Aufgaben und Funktionen in der Sozialpolitik. Erstens fungieren sie als Interessengruppen, die klassische Einflusspolitik in Form von Lobbyismus und stellvertretender advokatorischer Interessenwahrnehmung betreiben. Zweitens sind sie zu einem großen Teil in die Politikformulierung sowie die Implementation mit einbezogen (Heinze 2011, S. 62). Drittens nehmen die Wohlfahrtsverbände eine Bündelungsfunktion für unterschiedliche freie gemeinnützige Träger wahr, die sich den Wohlfahrtsverbänden als Mitglieder angeschlossen haben (Merchel 2011, S. 245). Die Wohlfahrtsverbände agieren viertens schließlich auch als professionelle Dienstleistungsunternehmen und – öffentlich kaum wahrgenommen - als Arbeitgeber (Heinze 2009, S. 62). Allein bei der Caritas waren im Jahr 2008 rund 507 Tausend Menschen hauptamtlich beschäftigt.⁴⁹ Damit war der Wohlfahrtsverband – nach dem öffentlichen Dienst – Deutschlands größter Arbeitgeber.

Insgesamt werden fast zwei Drittel aller sozialen Dienstleistungen in Deutschland von den Wohlfahrtsverbänden erbracht, während der Staat in großen Teilen des Sozial- und Gesundheitswesens die Finanzierung übernimmt (J. Schmid 2010, S. 125). Neben den Wohlfahrtsverbänden sind an der Bereitstellung sozialer Dienstleistungen noch weitere freie gemeinnützige Träger beteiligt: Jugendverbände, Vereinigungen mit Selbsthilfecharakter sowie diejenigen Träger, die Mitglieder von den Wohlfahrtsverbänden sind (Merchel 2011, S. 245).

Die über Jahrzehnte etablierten Beziehungen zwischen dem Staat und den Wohlfahrtsverbänden haben sich jedoch in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Nach Heinze (2011, S. 63) haben vor allem zwei Aspekte die Wohlfahrtsverbänden massiv

⁴⁸ Trampusch (2009, S. 62.) zählt desweiteren zu den integrativen Mechanismen den Bundestagsausschuss für Arbeit und die Ämterkumulation der Sozialpolitiker und ihre Karrierewege über verschiedene sozialpolitische Bereiche.

⁴⁹ Vgl. <http://www.caritas.de/diecaritas/wofuerwirstehen/millionenfachehilfe>, Zugriff am 13.12.2011.

getroffen: zum einen die Debatte um Verwaltungsmodernisierung und Governance (vgl. Kapitel 7) vor allem auf kommunaler Ebene, zum anderen das insbesondere auf der Bundesebene veränderte sozialpolitische Leitbild der Regierungspolitik des „aktivierenden“ oder „investiven“ Sozialstaates. Dabei kommt vor allem dem Pflegebereich, der mit der Einbindung der Verbände durch das Sozialgesetzbuch XI (Soziale Pflegeversicherung) stark korporatistisch geprägt ist (Meyer 2007, S. 212), eine zentrale Rolle zu. Die Einführung der Pflegeversicherung hatte in diesem Kontext eine sozialrechtliche Pilotfunktion. Die Wohlfahrtsverbände verloren ihren privilegierten Status (Backhaus-Maul 2000).

Ein weiteres, eng mit dem Sozialversicherungsprinzip verknüpft Merkmal konservativer Wohlfahrtsstaatstypen ist neben der in der Familienpolitik ausgeprägten Unterstützung der traditionellen Familie das (Allein-) **Ernährermodell**, nach dem in einer Familie der Mann für die Erwerbsarbeit und die Frau für unbezahlte Pflege- und Betreuungsaufgaben zuständig ist (Morel 2006, S. 4). Bis in die 1990er Jahre förderte Riedmüller (2009) zufolge die deutsche Familienpolitik das traditionelle Ernährermodell.⁵⁰ Seither existieren neben dem Ernährermodell weitere konkurrierende Leitbilder in der deutschen Sozialpolitik wie das Zweiverdienermodell, bei dem beide in Vollzeit arbeiten oder das modernisierte Ernährermodell, bei dem der Mann in Voll- und die Frau in Teilzeit arbeitet (Riedmüller 2009 S. 123ff., Dingeldey, Gotschall 2001, S. 37; Leitner, Ostner, Schratzenstaller 2004). Im Bereich des Familien- und Sozialrechts haben in jüngster Zeit verschiedene Regelungen das traditionelle Ernährermodell nachhaltig in Frage gestellt, so die Unterhaltsreform von 2007⁵¹ und die modifizierten Zumutbarkeitsregelungen für Arbeitssuchende von 2005⁵². Nach diesen Regelungen sind nunmehr Mütter kleiner Kinder im Falle von Arbeitslosigkeit oder Scheidung verpflichtet, zur Sicherstellung ihres Unterhaltes eine Erwerbstätigkeit auszuüben.⁵³ Das Modell des „männlichen Familienernährers“ und der „Versorger- oder

⁵⁰ So wurden beispielsweise erst in den 1980er und 1990er Jahren Kindererziehungszeiten und die Pflege von Angehörigen mit den Rentenreformen als „verlorene“ Erwerbsarbeit berücksichtigt. Erst in den späten 1990er Jahren setzte ein Wandel des traditionellen Leitbildes in der deutschen Familienpolitik ein, und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wurde durch die vermehrte Schaffung von Kinderbetreuungseinrichtungen öffentlich gefördert (Riedmüller 2009).

⁵¹ In der Unterhaltsreform von 2007 wurden die Unterhaltsansprüche von geschiedenen Müttern denjenigen aller anderen Mütter angepasst. Geschiedene Mütter haben seither nur noch bis zum dritten Geburtstag des Kindes einen Anspruch auf Unterhalt. Bis zu der Reform mussten sie erst nach dem 8. Geburtstag des Kindes halbtags und erst nach dem 16. Geburtstag ganztätig erwerbstätig sein (Lenze 2009).

⁵² Danach ist einer erwerbsfähigen Mutter eine Arbeit zumutbar, soweit die Betreuung des Kindes nach dem vollendeten dritten Lebensjahr in einer Kinderbetreuungseinrichtung gesichert ist (SGB II, §10).

⁵³ Allerdings ergeben sich daraus Widersprüche zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Lenze (2009, S. 3) weist in diesem Kontext darauf hin, dass das Bürgerliche Gesetzbuch davon ausgeht, dass Hausarbeit und Erwerbsarbeit gleichwertig sind und dass Mütter mit der Erziehung ihrer Kinder regelmäßig ihrer Unterhaltspflicht erschöpfend nachkommen.

Hausfrauehe“ findet sich zwar mit steigender Erwerbstätigkeit der Frauen auf dem Rückzug. Im Jahr 2003 lebten nur noch etwa 20% der deutschen Bevölkerung das „reine Ernährermmodell“ mit einem vollzeiterwerbstätigen Mann und einer nicht-erwerbstätigen (Ehe-)Frau, im Vergleich zu 29% im Jahr 1990 (Bothfeld 2008, S. 17). Ein Blick auf die Beschäftigungsquoten zeigt zudem, dass die Erwerbsbeteiligung der Frauen in den vergangenen zehn Jahren rasant angestiegen ist und Frauen in Deutschland mittlerweile deutlich häufiger als im EU-Durchschnitt beschäftigt sind.⁵⁴ Der Großteil von ihnen ist jedoch teilzeiterwerbstätig, und viele der Frauen sind lediglich geringfügig beschäftigt (vgl. Kapitel 8). Die Einschätzung von Riedmüller (1984, S. 46) aus dem Jahr 1984, dass Frauen trotz steigender Erwerbstätigkeit und erhöhtem Bildungsstand auf dem Arbeitsmarkt eine untergeordnete Rolle einnehmen, ihr Lohnniveau niedriger als das der Männer ist und Frauen eher in unqualifizierten Berufen tätig sind, ist auch heute noch - gut ein Vierteljahrhundert später- gültig. Nicht zuletzt, weil Männer kaum mehr Haushalts- und Familienarbeit leisten, führt der Wandel zudem nicht zu einer generellen Neuordnung der Geschlechterverhältnisse, sondern zu einer modernisierten geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung und potentiell zu einer Mehrbelastung der Frauen (Janczyk u.a. 2003, S. 13f.; Lewis 2004, S. 68, Arn, Walter 2004, S. 150).⁵⁵

6.1.1.2. Schweden: Soziale Dienste als Schlüsselement des Wohlfahrtsstaates

Als oberstes Gestaltungsprinzip des schwedischen Wohlfahrtsstaates gilt in der Literatur die **universalitische Ausrichtung** des Systems der sozialen Sicherung, nach der nicht nur die abhängig Beschäftigten, sondern die gesamte Wohnbevölkerung mit einbezogen ist (Rothstein 1998; Anttonen 2002; Kautto, Kvist 2002; Thorslund, Trydegård 2010; Schmid, J. 2010, Henningsen 1986). Dieses am Bürgerstatus und nicht am Erwerbsstatus anknüpfende Modell

⁵⁴ Im Jahr 2009 lag die Beschäftigungsquote der Frauen in Deutschland im erwerbsfähigen Alter bei 66,2% und damit fast neun Prozentpunkte höher als zehn Jahre zuvor. Zum Vergleich: Die Beschäftigungsquote der Frauen lag im EU-Durchschnitt im Jahr 2009 bei 58,5%, in Frankreich bei 60,1% und in Schweden bei 70,2% .(European Commission 2010). Allerdings ist bei der Beschäftigungsquote zu berücksichtigen, dass sie nur die Zahl der Beschäftigten, nicht jedoch deren tatsächliches Arbeitsvolumen wiedergibt.

⁵⁵ Arn und Walter (2004) sprechen in diesem Zusammenhang von einem „halbierten adult worker model“, also einer Vollzeiterwerbstätigkeit des Mannes und der Frau, bei der der Mann bei Beibehaltung der traditionellen Arbeitsteilung doppelt profitiert, nämlich vom Erwerbseinkommen der Frau und ihrer häuslichen Versorgung. Die von Arn und Walter vorgelegten empirischen Befunde zur Beteiligung von Männern an der Hausarbeit im internationalen Vergleich legen nahe, dass der Zuwachs an Erwerbstätigkeit und Einkommen bei Frauen nicht zu einer Verbesserung ihrer Verhandlungsposition mit Blick auf die Haus- und Betreuungsarbeit führt, sondern zu einer Mehrbelastung (ebd., S. 150).

universalistischer sozialer Sicherung wurde zuerst in Schweden verwirklicht (Kaufmann 2001, S. 180).⁵⁶

Der Ansatz der universellen Ausgestaltung des Sozialsystems wurde in den 1920er Jahren im politischen Diskurs der schwedischen Sozialdemokraten eingeführt und war mit dem Begriff des „Volksheimes“⁵⁷ verknüpft (Anttonen 2002, S. 76). Neben der sozialdemokratischen Partei SAP spielte die schwedische Arbeiterbewegung, die im Schwedischen Gewerkschaftsdachverband (LO) zusammengeschlossen war, eine zentrale Rolle bei der Schaffung des universalistischen Wohlfahrtsmodells.⁵⁸ Gustav Möller, der zwischen 1936 und 1951 mit einer kurzen Unterbrechung sozialdemokratischer Sozialminister in Schweden und maßgeblich am Ausbau des schwedischen Wohlfahrtsstaates beteiligt war, nannte vor allem zwei Gründe für die Umsetzung des universalistischen Ansatzes in verschiedenen Sozialreformen. Erstens wird durch den Einbezug aller Bürgerinnen und Bürger eine soziale Stigmatisierung derjenigen vermieden, die von den Sozialleistungen (besonders) profitieren. Sozialleistungen sollen keine milde Gabe der Nächstenliebe, sondern ein Bürgerrecht darstellen, um das man nicht zu betteln braucht. Zweitens soll so eine administrative Komplexität und demütigende Behandlung durch die Bürokratie vermieden werden (Rothstein 1985, S. 157f.).

Es gab auch eine politisch strategische Komponente in der Betonung der Sozialdemokraten, dass alle sozialen Dienstleistungen vom öffentlichen Sektor bereitgestellt werden sollten (vgl. hierzu auch Anttonen und Sipilä 1996, S. 96). Die Reformer glaubten, dass nur ein universeller Zugang zu den Dienstleistungen eine breite öffentliche Unterstützung aufrecht erhalten könnte. Dies wiederum erforderte, dass die vom öffentlichen Sektor bereit gestellten Dienste von so hoher Qualität sein sollten, dass es keine Nachfrage nach alternativen, über den Markt vermittelten Dienste bei den Bessergestellten gab. So wurde in der Nachkriegsära ein flächendeckendes, öffentliches System sozialer Dienste neu geschaffen. Die meisten der

⁵⁶ Als Auftakt zu einer modernen sozialpolitischen Gesetzgebung in Schweden gilt der Antrag des Liberalen Adolf Hedin im Schwedischen Reichstag 1884 über eine Unfall- und Altersversicherung. Der Antrag führte zur Einsetzung einer Kommission, die einen Gesetzesvorschlag entwickelte. Der Vorschlag der Kommission sah keine Beschränkung allein auf die Arbeiter vor. Die Sozialpolitik war damit, anders als in Deutschland, nicht vorrangig auf die Arbeiterfrage fokussiert (Kulawik 1999, S. 157ff.; Hort 1999, S. 122; Kaufmann 2001, S. 259). 1913 wurde schließlich die weltweit erste Alters- und Invalidenversicherung geschaffen, die unabhängig vom Beruf oder der Herkunft des Einzelnen alle Einwohner des Landes umfasste (Kaufmann 2001, S. 183).

⁵⁷ Mit dem Begriff des „Volksheims“ (*folkhemmet*) waren Vorstellung einer gerechten Gesellschaft verbunden, in der der Staat für die Sicherheit sorgt und alle Bürger gemeinsam und solidarisch für die materielle Grundlage der Versorgungssystem verantwortlich sind (Henze 1999).

⁵⁸ Neben der zentralen Rolle der schwedischen Arbeiterbewegung wird in der Literatur die weitreichende Zusammenarbeit der Tarifpartner angeführt sowie die stärker an Kooperation als an Konflikten orientierte Zusammenarbeit der Tarifparteien und des Staates (Hort 1999, S. 121).

wenigen privaten Anbieter sozialer Dienstleistungen schieden aus, vor allem aufgrund der fehlenden öffentlichen Unterstützung (Blomqvist 2004, S. 141).

In der sozialen Praxis ist der schwedische Wohlfahrtsstaat allerdings nie ausschließlich universell ausgerichtet gewesen. Verschiedene soziale Versicherungsleistungen, so die Arbeitslosenversicherung, das Krankengeld und die mittlerweile reformierte Zusatzrente, setzen eine frühere Erwerbstätigkeit voraus (Bergqvist, Lindbom 2003; Lindbom, Rothstein 2004; Jonsson, Nyberg 2009)⁵⁹. Nach Bergqvist und Lindbom (2003, S. 393) sind zwar seit 1980 die Kosten für die Sozialhilfe gestiegen⁶⁰, was auf einen niedrigeren Universalismus hindeutet. Auch weisen einige Tendenzen darauf hin, dass bestimmte Gruppen, wie junge Erwachsene und Einwanderer, durch das Sicherungsnetz der Sozialversicherungen fallen. Beim Krankengeld und der Rente ist der Universalismus seit den 1980er Jahren jedoch nicht gesunken, und bei der Arbeitslosenversicherung hat er sogar noch zugenommen.⁶¹ Insgesamt ist der schwedische Wohlfahrtsstaat nach Bergqvist und Lindbom (2003, S. 394) immer noch relativ universell ausgestaltet. Lindbom und Rothstein (2004, S. 7) führen zudem an, dass der schwedische Wohlfahrtsstaat nicht nur aus den Sozialversicherungen, sondern auch aus den sozialen Diensten besteht, welche überwiegend universell gestaltet sind.

Schweden ist, wie die anderen Nordischen Staaten, mit Blick auf das System der sozialen Sicherungen nicht nur ein fortgeschrittener Sozialversicherungs- sondern auch ein sozialer Dienstleistungsstaat (Anttonen 1990; Szebehely 1998). Die **sozialen Dienste** gelten als der Schlüssel zum Skandinavischen Wohlfahrtsstaat (Sipilä 1997; Blomqvist 2004, S. 140). Die Dienste bieten integrierte soziale Dienstleistungen an; die Initiative, Finanzierung und Produktion erfolgt in öffentlicher Regie (von Otterer 1999, S. 87). Das Universalismus-Prinzip bedeutet in Hinblick auf die Ausgestaltung der sozialen Dienste, dass die gleichen Dienstleistungen von hoher Qualität für alle Bürgerinnen und Bürger, unabhängig von ihrer Einkommenssituation bzw. Schicht- oder Klassenzugehörigkeit, offen stehen und von diesen auch genutzt werden (Szebehely 1998, S. 279).

Eng verknüpft mit dem Universalismus ist der Egalitarismus bzw. das **Gleichheitsprinzip** (Kaufmann 2001, S. 170; Esping-Andersen, Korpi 1987, S.42f). Die Sozialpolitik und damit

⁵⁹ Umfang und Dauer der vorangegangenen Erwerbstätigkeit dürften sich jedoch in den Sozialleistungen in Schweden und Deutschland unterschiedlich niederschlagen.

⁶⁰ Der Sozialhilfeanstieg ist auf die wachsende Zahl von Menschen zurückzuführen, die bisher noch nicht in den schwedischen Arbeitsmarkt integriert waren (ebd., S. 393).

⁶¹ Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Universalismus bei der Arbeitslosenunterstützung auf der Zahl der Mitglieder in der freiwilligen Arbeitslosenversicherung in Bezug auf die Erwerbsbevölkerung basiert. Diese Zahl ist seit 1980 deutlich gestiegen. Waren 1980 noch 74% der Erwerbstätigen Mitglied der Arbeitslosenversicherung, waren es im Jahr 2002 bereits 86% (Bergqvist, Lindbom 2003, S. 393).

auch die sozialen Dienste sollen soziale Ungleichheiten reduzieren und zu einer stärker egalitären Gesellschaft beitragen. Nach Anttonen (2002, S. 71) ist dabei die universalistische Ausgestaltung des Systems sozialer Sicherung eine Vorbedingung für Gleichheit und Solidarität, auch gerade zwischen Männern und Frauen. Die sozialen Dienste ermöglichen es auch ärmeren Frauen und Frauen der Mittelschicht, Pflege- und Betreuungsaufgaben mit einer Erwerbstätigkeit zu vereinbaren, während es reicheren Familien immer schon offen stand, solche Pflege- und Betreuungsdienstleistungen am Markt zu kaufen (ebd., S. 75). Auch mit Blick auf die Einkommensunterschiede zeigt sich die zentrale Bedeutung des Gleichheitsprinzips in Schweden: Mitte der 2000er Jahre ist Schweden, nach Dänemark, OECD-weit das Land mit den niedrigsten Einkommensunterschieden (OECD 2009, S. 89)⁶².

Ein weiteres charakteristisches Merkmal des schwedischen Wohlfahrtsstaates ist die **primär öffentliche Verantwortung** des Staates bzw. der Kommunen gegenüber Menschen mit Unterstützungsbedarf, die wiederum eng mit dem Defamiliarisierungskonzept der schwedischen Sozialpolitik verknüpft ist. Eine umfassende **Defamiliarisierungspolitik** erfolgte in Schweden im Zuge des Wohlfahrtsausbaus und weitete nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten der Frauen aus, sondern auch ihre intergenerationale Unabhängigkeit. So wurde in den 50er Jahren in Schweden die Verpflichtung der Kinder abgeschafft, für ihre alten Eltern zu sorgen (Anxo, Nyman 2001, S. 279).

Das **Zweiverdienermodell** ist mit Blick auf die Erwerbsquoten und das Arbeitsvolumen der Frauen in Schweden fester Bestandteil des schwedischen Wohlfahrtsstaates. Bereits seit Beginn der 1960er Jahre wurde in der öffentlichen Debatte das traditionelle Modell des Alleinernährers und der Hausfrau hinterfragt und das Ideal der Geschlechtergleichheit diskutiert (Björnberg 2004, S. 356). In den frühen 1980er Jahren wurde im schwedischen Wohlfahrtsstaat die Norm des doppelten Einkommens sowie generöse Elternfreistellungsregulierungen etabliert und ein Kinderbetreuungssystem entwickelt, welches Müttern und Vätern ermöglicht, Familie und Arbeit zu kombinieren. Auch in den 1990er Jahren, als die Arbeitslosigkeit infolge der Wirtschaftskrise zunächst stark anstieg und öffentliche Ausgaben eingeschränkt wurden, wurden die Kinderbetreuungsmöglichkeiten noch ausgeweitet (Bergqvist, Lindbom 2003, S. 392, 396).⁶³ Allerdings hat auch in Schweden, wie in Deutschland, die steigende Erwerbsbeteiligung der Frauen nicht zu einer

⁶² Deutschland liegt Mitte der 2000er Jahre mit Blick auf die Gleichheit der Einkommensverteilung leicht unter dem OECD-Durchschnitt und weist ein höheres Maß an Ungleichverteilung auf als zum Beispiel Österreich, Frankreich und Ungarn (OECD 2009, S. 89).

⁶³ Allerdings wurden die Kindergartengruppen von 14 auf 16 Kinder vergrößert und auf eine Erzieherin/ein Erzieher kamen nun im Durchschnitt fünf statt vier Kinder (ebd., S. 1996).

generellen Umverteilung der Haushalts- und Betreuungsarbeit in den Familien geführt: Frauen leisten in Schweden etwa doppelt so viel Hausarbeit wie Männer (Björnberg 2004, S. 363).⁶⁴

Schweden verfügt über eine lange Tradition des **korporatistischen Interessenausgleichs**, die ihre historischen Wurzeln in der Einrichtung paritätisch besetzter Gremien in der Arbeitsvermittlung im Jahr 1902 hat und die vor allem mit dem historischen „Hauptabkommen“ von Saltsjöbaden von 1938 in Zusammenhang gebracht wird. In diesem Kompromiss verpflichteten sich der schwedische Arbeitgeberdachverband (SAF) und der schwedische Gewerkschaftsdachverband (LO), zukünftig gemeinsame Angelegenheiten ohne staatliche Interventionen zu regeln. Mit dem Abkommen wurde die Grundlage für weitere Verhandlungen und die friedlichen Arbeitsbeziehungen der Nachkriegszeit gelegt. Allerdings ist die korporatistische Steuerung auf den arbeitsrechtlichen Bereich bezogen (Kaufmann 2001, S. 175). Gemeinnützige, nicht-öffentliche Organisationen, wie zum Beispiel Patienten- oder Pensionärsverbände, haben zwar in Schweden eine Interessenvertretungsfunktion. Ihre politischen Mitgestaltungsmöglichkeiten sind jedoch begrenzt, und sie bieten selbst kaum soziale Dienstleistungen an (Bahle, Pfennig 2001, S. 47, 80). Im Bereich der sozialen Dienstleistungen bzw. der Wohlfahrtspflege ist daher die **dezentrale staatliche Steuerung** ein weiteres charakteristisches Merkmal des schwedischen Wohlfahrtsstaates: Die Provinzen sind für das Gesundheitswesen zuständig, während die Kommunen Entscheidungskompetenz in Angelegenheiten des Bildungswesens, der Sozialhilfe und der sozialen Dienste haben. Die Kommunen sind die Hauptanbieter der sozialen Dienstleistungen und verfügen über ein eigenes Steuererhebungsrecht (Kaufmann 2001, S. 197f). Innerhalb der staatlichen Rahmengesetzgebung verfügen sie über eine relativ hohe Autonomie, die es ihnen erlaubt, weitestgehend selbst über Maßnahmen zu entscheiden (Bahle, Pfennig 2001, S. 80).

6.1.2. Die Sozialpartner in der Sozialpolitik

Die institutionelle Einbindung der Sozialpartner in die deutsche Sozialpolitik erstreckt sich auf mehrere Bereiche: Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände spielen in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung eine maßgebliche Rolle. Ihnen wurde die alleinige Verantwortung in der Tarifpolitik übertragen (Schmidt, Zohlhöfer 2006, S. 19). In der

⁶⁴ Zwar ist in den 1990er Jahren der Abstand zwischen Frauen und Männern im zeitlichen Aufwand für den Haushalt einer Zeitverwendungsstudie des Schwedischen Statistischen Amtes zufolge leicht gesunken. Dies liegt jedoch daran, dass Frauen im Verlauf der 1990er Jahre die von ihnen aufgebrauchte Zeit vor allem für den Haushalt, aber auch für die Kinder reduziert haben, während Männer – trotz ihrer rückläufigen Erwerbsarbeitszeit - nicht mehr Zeit für Haushalt und Kinder aufgewendet haben (vgl. Björnberg 2004; SCB 2003b, S. 19, 30; vgl. auch Scherer, Steiber 2007).

Berufsbildung wirken sie an der Planung neuer oder der Modernisierung bereits bestehender Ausbildungsberufe mit. Im Bereich der Arbeitsmarktpolitik sind sie neben dem Bund, den Ländern und den Gemeinden in den Selbstverwaltungsorganen der Bundesagentur für Arbeit eingebunden. Allerdings blieb die Einbindung der Sozialpartner in die Politikformulierung meist sektoral und auf wenige Phasen, wie die „Konzertierten Aktionen von 1967 bis 1976“, begrenzt (Schmidt, Zohlnhöfer 2006, S. 19).

Seit Jahren verlieren die Sozialpartner an Einfluss: Dazu beigetragen hat die Schwächung der Selbstverwaltungsstrukturen der Sozialversicherungen, das Auftreten neuer, konkurrierender Akteure im Politikfeld, wie den privat-gewerblichen Dienstleistungsunternehmen und Klientelorganisationen, und der Mitgliederschwund (Trampusch 2009, S. 156ff.). In qualitativer Hinsicht zeigt sich dies durch den Verlust an Verpflichtungsfähigkeit bei den Großorganisationen, in quantitativer Hinsicht an den abnehmenden Mitgliederzahlen (Wessels 1999, S. 103). Bei den Arbeitgeberverbänden hat sich der Konflikt zwischen den kleinen und mittleren und den Großunternehmen seit den 1990er Jahren verschärft. In der Tarifpolitik hat dies dazu geführt, dass Arbeitgeberverbände, um Mitglieder halten zu können, Verbände ohne Tarifbindung (OT-Verbände) gründen, die die Betriebe nicht zur Übernahme flächentarifvertraglichen Normen verpflichten (Trampusch 2009, S. 156ff.). In den 1980er Jahren waren noch rund 80% der Unternehmen in Arbeitgeberverbänden organisiert (von Alemann o.J.). Mitte der 2000er Jahre liegt der Organisationsgrad bei 63% und damit im europäischen Mittelfeld (Schulten 2010b, S. 38).

Auch die Gewerkschaften sind schwächer und uneiniger geworden (Trampusch 2004, S. 17). In Deutschland sind rund 6,3 Millionen Menschen im Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) organisiert. Die organisatorischen Rahmenbedingungen scheinen insbesondere seit 2001 recht günstig, seit mit ver.di der Dienstleistungsbereich unter dem Dach des DGB vereint ist. Aber seit den 1980er Jahren ist die Verpflichtungsfähigkeit der Gewerkschaften immer brüchiger geworden (Egle 2007, S. 158). Zudem haben die Gewerkschaften seit den frühen 1990er Jahren mehr als 30% ihrer Mitglieder verloren, was für sie neben den finanziellen Einbußen auch einen Legitimitäts- und Machtverlust bedeutet. In Deutschland sind Mitte der 2000er Jahre nur noch 22% der Beschäftigten gewerkschaftlich organisiert, im Jahr 1980 waren es noch knapp 33% (Schulten 2010b, S. 37; Schnabel u.a. 2005, S. 184). Zudem wachsen seit einigen Jahren die Zahl und der Einfluss von Berufs- und Standesverbänden, wie zum Beispiel die Vereinigung Cockpit, die nicht dem Deutschen Gewerkschaftsbund angehören (F. Oschmiansky 2010).

Mit Blick auf den Organisationsgrad sind die Einflussmöglichkeiten der Gewerkschaften in Schweden deutlich günstiger: In Schweden waren Mitte der 2000er Jahre etwa 76% der Beschäftigten gewerkschaftlich organisiert. Damit wies Schweden EU-weit den höchsten gewerkschaftlichen Organisationsgrad auf (Schulte 2010b, S. 37). Zwar nahm der gewerkschaftliche Organisationsgrad seit den 1990er Jahre leicht ab - 1993 Jahre lag er noch bei 85% (Kjellberg 2011, S. 69). Aber in einigen Gewerkschaften stieg die Zahl der Mitglieder an. So hat die schwedische Akademikergewerkschaft SACO seit Mitte der 1980er einen über 50 prozentigen Mitgliederzuwachs zu verzeichnen (Bamber u.a. 2010, S. 19, 22, 27). Der hohe Grad an gewerkschaftlicher Mitgliedschaft in Schweden wird politisch-institutionell damit gestützt, dass die Verwaltung der Arbeitslosenkassen den Gewerkschaften überlassen wird (Schulte 2010b, S. 38): Das Ghent-System bietet einerseits einen großen Anreiz für die Beschäftigten zur Gewerkschaftsmitgliedschaft und andererseits einen Anreiz zu einer stärkeren Gemeinwohlorientierung der Gewerkschaften, da sie auch die Interessen der Arbeitslosen berücksichtigen (Merkel u.a. 2006, S. 107). Allerdings wurden die Gewerkschaften durch die von der bürgerlich-liberalen Koalition in den Jahren 2007 und 2008 vorgenommen einschneidenden Veränderungen am Finanzierungssystem der Arbeitslosenkassen merklich geschwächt.⁶⁵ In der Folge verliessen zwischen 2007 und Ende 2008 rund 245.000 Mitglieder die Gewerkschaften und damit 8% der aktiven Mitglieder. Im Jahr 2010 lag der gewerkschaftliche Organisationsgrad bei 71% (Kjellberg, 2011, S. 67). Wie in den anderen Skandinavischen Ländern liegt der Organisationsgrad der Arbeitgeberverbände mit 55% deutlich unter den der Gewerkschaften (Schulte 2010b, S. 38).

Insgesamt schätzt Kaufmann (2001) die Effektivität der korporatischen Entwicklung in Schweden als hoch ein: „Die frühe Bildung von einheitlichen Spitzenverbänden und der hohe Organisationsgrad auf beiden Seiten ermöglichte Abmachungen von hoher Verbindlichkeit und während Jahrzehnten eine *zentralistische Tarifpolitik*, die in der Nachkriegszeit zu einer sehr mäßigen Lohnentwicklung und zu einer von beiden Tarifparteien getragenen, höchst erfolgreichen Arbeitsmarktpolitik geführt hat. Die Gewerkschaften trugen die Modernisierung

⁶⁵ Die Beiträge zu den verschiedenen, von den Gewerkschaften verwalteten Arbeitslosenkassen wurden im Zuge der Reformen differenziert nach der Höhe der Arbeitslosigkeit in der jeweiligen Branche. Damit wurden die individuellen Beiträge erhöht oder abgesenkt, je nachdem ob die Arbeitslosigkeit in einer Branche steigt oder sinkt. In Folge der Reform stiegen jedoch fast alle Beiträge deutlich an - in einigen Fällen verdreifachten sich die Beiträge – und zwischen 2007 und 2008 verliessen rund 500.000 Arbeitskräfte die Arbeitslosenversicherung. Die meisten von ihnen waren geringbezahlte und geringqualifizierte Arbeitskräfte mit instabilen Arbeitsbedingungen. Da die Mitgliedsbeiträge der Arbeitslosenkassen mit den Gewerkschaftsbeiträgen verknüpft sind, ging auch die Zahl der Gewerkschaftsmitglieder stark zurück (Anxo 2012, S. 31f.; Kjellberg 2011, S. 68).

der schwedischen Wirtschaft voll mit, und die Arbeitgeber begünstigten eine staatliche Politik der Qualifizierung und Mobilisierung der Arbeitnehmer“ (Kaufmann 2001, S. 177f.).

Im folgenden Abschnitt wird nun die Entwicklung der öffentlichen Altenpflege bis in die 1990er Jahre in Deutschland und Schweden nachgezeichnet. Wie sich zeigt, sind die oben angeführten Hauptmerkmale des deutschen Sozialstaates und des schwedischen Wohlfahrtsstaates im Formalisierungsprozess der Altenpflegearbeit in zum Teil sehr prägnanter Weise zum Tragen gekommen.

6.2. Entwicklungspfade der öffentlichen Altenpflege bis in die 1990er Jahre

Bei der Darstellung der zentralen Entwicklungslinien der deutschen und der schwedischen formellen Altenpflege konzentrieren sich die Ausführungen auf den Zeitabschnitt ab den 1950er Jahren, als in beiden Ländern die ersten Pflegekurse implementiert wurden, bis in die 1990er Jahren. Anhand dieses Rückblicks sollen die jeweiligen dominanten Entwicklungspfade herausgearbeitet werden, um zu klären, ob sie auch für die jüngere Gegenwart seit den 1990er Jahren von Bedeutung sind.

6.2.1. Entwicklung des Wohlfahrtsstaates und die Rolle der Frauen

In Deutschland und Schweden wurden in den 1950er Jahre im Abstand von nur wenigen Jahren die ersten Ausbildungskurse für Arbeitskräfte eingerichtet, die alte Menschen im Rahmen einer regulären Beschäftigung pflegen und betreuen sollten. Trotz dieser zeitlichen Nähe waren die staatlichen Interessen an der Steuerung des Altenpflegebereichs sowie die politisch-institutionellen Rahmenbedingungen höchst unterschiedlich.

In Deutschland gestalteten bis zur Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er vor allem die Bundesländer die deutsche Altenpflegepolitik. Erst Ende der 1980er zeigte die Bundesregierung mit der Vorlage eines Gesetzesentwurfs zur Vereinheitlichung der Altenpflegeausbildung ein erhöhtes Steuerungsinteresse (Schölkopf 2002, 13f.).

Dagegen hatte der Zentralstaat in Schweden ein doppeltes Interesse am Ausbau der öffentlichen Altenpflege in den 1950er Jahren. Zum einen galt der Pflege- und Betreuungsbereich als ein bedeutsames Segment des sich im Ausbau befindenden Wohlfahrtsstaates. Zum anderen wurden auch mit dem Ausbau der öffentlichen Altenpflege – neben der vermehrten Schaffung von Teilzeitbeschäftigung und Kinderbetreuungsmöglichkeiten - Frauen von familiären Verpflichtungen entlastet und für den Arbeitsmarkt freigesetzt (Johansson 1997, S. 79). In den 1950er Jahren expandierten der

schwedische Wohlfahrtsstaat und die sozialen Dienstleistungen umfassend. Eine Vorbedingung dafür war das Vorhandensein eines entsprechenden Arbeitskräftepotentials. Allerdings hatte der Zentralstaat zunächst Schwierigkeiten, entsprechendes Personal für den Sozialbereich zu rekrutieren, da erwerbstätige Frauen eher in anderen Arbeitsmarktbereichen mit besseren Beschäftigungsbedingungen und einer höheren Bezahlung tätig waren. Die Situation wurde auf politischer Ebene als so kritisch eingeschätzt, dass sie als Bedrohung für den weiteren Ausbau des Wohlfahrtsstaates angesehen wurde.⁶⁶ Dem Staat gelang es schließlich, Frauen für Beschäftigungen im Wohlfahrtssektor zu gewinnen, in dem dort die Arbeitsbedingungen, anders als im privaten Sektor, stärker den familiären Erfordernissen angepasst wurden (Evertsson 2000, S. 234; Johansson 1997, S. 79).

Auch in Deutschland gab es seit Mitte der 1950er Jahre einen wachsenden Arbeitskräftemangel. Diesem wurde jedoch vor allem mit dem systematischen Abwerben von ausländischen Arbeitskräften begegnet, da die Ausweitung der Frauenerwerbstätigkeit als wenig realistisch und/oder wünschenswert galt. Die durch die Kriegswirren vielfach aufgehobene geschlechtsspezifische Arbeitsteilung wich nach der Währungsreform einer Restauration der traditionellen Geschlechterideologie. Frauen sollten in den 1950er Jahren den Männern Arbeitsplätze freimachen und wieder mit der Rolle der Hausfrau und Mutter vorlieb nehmen. Die Arbeitsmarktintegration der Frauen wurde lediglich als zeitweilige Übergangslösung gesehen (Cornelissen 1993, S. 53; Schmid, Wiebe, F. Oschmiansky 2005, S. 303f.).

Neben dem weiblichen Rollenideal hat möglicherweise auch die demographische Entwicklung den Ausbau eines formalen Pflegesystems in Deutschland gebremst. Rückert (1991, S.2) führt den starken Vorrang der Familienpflege darauf zurück, dass bis in die 1970er Jahre Deutschland im internationalen Vergleich ein überdurchschnittliches „Töchterpflegepotential“ aufwies, das heißt, Frauen im Alter zwischen 45 und 59 Jahren, die theoretisch für die familiäre unentgeltliche Pflege in Frage kamen. Nach Rückert war dieses „Töchterpflegepotential“ in Schweden bereits seit den 1950er Jahren stark rückläufig, während in Deutschland dieser Prozess erst nach 1970 einsetzte und erst Ende der 1980er Jahre politisch erkannt wurde.

⁶⁶ In einer staatlichen Untersuchung von 1952 wurde die geringe Erwerbsbeteiligung der 40 bis 60jährigen Frauen und das dort verborgene Arbeitskräftepotential thematisiert. In der Untersuchung wurde gefordert, dass diese Frauen sich in die staatlich unterstützte Haushaltsbeschäftigung „einreihen“ sollten (Antman 1996, S. 57f.).

6.2.2. Nachbarberufe und traditionelle Rollenerwartungen

Die Pflege alter Menschen außerhalb der Familie war in Deutschland und Schweden zum einen eng mit der Armenfürsorge verknüpft. Arme alte Menschen, die nicht familiär versorgt wurden und nicht krank waren, kamen in Deutschland in Armenhäusern unter. Erst zum Ende des 19. Jahrhunderts wurden Versorgungsanstalten für Ältere gegründet (von Kondratowitz 1988, S. 105). Auch in Schweden zählte die Altenpflege lange Zeit zur Armenfürsorge. Bis in die 1950er Jahre bestand die öffentliche Altenpflege im Prinzip nur aus der Institutionenpflege, das heißt, vor allem den Altersheimen (Szebehely 1995 27, Edebalk 2001, S. 2). Erst mit dem Ausbau der häuslichen Altenpflege in den 1950er Jahren und ihrer wachsenden Popularität bei den Politikern wie bei der Bevölkerung verlor die Altenpflege die Prägung durch die Armenfürsorge (Szebehely 1995, S. 37).

Zum anderen war die Pflege alter Menschen außerhalb der Familie in Deutschland und Schweden vor allem mit zwei Nachbarberufen verknüpft, die die weitere Entwicklung der Altenpflege geprägt haben. In Deutschland war dies die Krankenpflege und in Schweden vor allem die Familienpflege.

Bis in die 1960er Jahre galt die Altenpflege in Deutschland als Teil der Krankenpflege (Meyer 2002, S. 77). Die Krankenpflege wurde im 19. Jahrhundert zunächst überwiegend von katholischen und evangelischen Schwestern geleistet, die in speziellen Beschäftigungsformen arbeiteten: Sie wurden von ihren Mutterhäusern im Rahmen von Gestellungsverträgen zur unentgeltlichen Pflegearbeit unter prekären Arbeitsbedingungen an die Krankenanstalten entliehen.⁶⁷ Im Gegenzug erhielten die Schwestern vom Mutterhaus die Garantie, selbst im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit gepflegt zu werden. Das Mutterhaus-Modell wurde auch von zahlreichen weltlichen Organisationen wie dem Roten Kreuz oder kommunalen Trägern übernommen. Bis Anfang des 20. Jahrhunderts bestimmte es die Krankenpflege in Deutschland und hielt sich auch noch nach dem 2. Weltkrieg in abnehmenden Maße (Cappell 196, S. 22f.). Mit Blick auf die Entwicklung der Altenpflege lassen sich als „Erbe“ der Krankenpflege das Mutterhaussystem als eine besondere Art des Beschäftigungsverhältnisses sowie die Etablierung der bezahlten Pflege als Arbeitsfeld für Frauen sowie als (christlicher) Dienst am Nächsten und nicht als Lohnarbeit anführen (Voges 2002, S. 104). Aber auch Vorstellungen über besondere, „weibliche Fähigkeiten“, die die

⁶⁷ Die Ausübung eines Pflegeberufs als „Mutterhauschwester“ bedeutet einen unbegrenzten Einsatz der Arbeitskraft sowie strikte Unterordnung unter einen hierarchischen Aufbau und die Anweisungen der Mutterhäuser (Voges 2002, S. 294f.).

Entwicklung der Krankenpflege prägten, haben bei der Berufsentwicklung der Altenpflege eine Rolle gespielt. Sie bildeten den Ausgangspunkt in den Konzepten zur Schulung von Altenpflegekräften nach dem Zweiten Weltkrieg (Voges 2002, S. 104ff.).

In Schweden war für die Entwicklung der beruflichen häuslichen Altenpflege zum einen die Tradition der Hausarbeit in bürgerlichen Familien bedeutsam. Bis in die 1950er Jahre war die Beschäftigung von bezahlten Kräften in privaten Haushalten zur Unterstützung verschiedener Formen von Haus- und Betreuungsarbeit typisch für einen bürgerlichen schwedischen Haushalt und wurde privat bezahlt. Viele Kommunen vermittelten die Arbeitskräfte. Die Beschäftigten hatten in der Regel eine Festanstellung in Vollzeit sowie freie Kost und Logis; sie wohnten in der Familien (Gough 1994, S. 51).

Zum anderen hat die berufliche Familienpflege die Entwicklung der schwedischen Altenpflege geprägt. Die ersten sogenannten häuslichen Familienpflegerinnen (*hemvårdarinnor*) wurden 1926 vom Roten Kreuz im Bereich der sozialen häuslichen Dienstleistungen angestellt (Szebehely 1995, S. 58ff.; Antman 1996 54, Evertsson 2002, S. 115). In den 1940er Jahren wurden die Familienpflegerinnen von den Kommunen angestellt, sie arbeiteten im Rahmen von Vollzeitbeschäftigungen und erhielten Urlaubsgeld. 1944 wurde ein staatlich finanzierter Zuschuss für die Familienpflegerinnen eingeführt. An diese Unterstützung war die Bedingung einer Ausbildung der Familienpflegerinnen geknüpft (Szebehely 1995, S. 60). Als der Ausbau der öffentlichen häuslichen Pflege für Ältere in Schweden in den 1950er Jahren einsetzte, gab es also bereits seit den 1940er Jahren mit den Familienpfleger/innen eine Form von kommunaler häuslicher Hilfe (Szebehely 1995, S. 60). Die Familienpflege galt bereits in den 1950er Jahren als „richtiger“ Beruf, wohl nicht zuletzt aufgrund ihrer staatlichen Förderung und der ihr zugeschriebenen Gemeinnützigkeit, die eine öffentliche Organisation und Unterstützung rechtfertigte. Dagegen wurde die Altenpflege als ehrenamtlich geprägte Nebenbeschäftigung für Hausfrauen gesehen (Szebehely 1995, S. 60).

6.2.3. Die Bedeutung der ambulanten Pflege

Für die quantitative Entwicklung des Altenpflegearbeitsmarktes hatte insbesondere der Ausbau der ambulanten Pflege eine hohe Bedeutung, wie das schwedische Beispiel zeigt. Der Ausbau der häuslichen Pflege und Betreuung hat maßgeblich zum Beschäftigungszuwachs beigetragen.

In Schweden war die Altenpflege bis in die 1940er Jahre eine Pflege in Altenheimen. Die offizielle Haltung zugunsten einer Pflege in häuslicher Umgebung entwickelte sich Anfang

der 1950er Jahre: Die oberste Sozialbehörde (*Socialstyrelsen*) formulierte die erste Anweisung für die häusliche Pflege alter Menschen bereits 1952 (Szebehely 1995, S. 28). 1956 erschien eine staatliche Altenpflege-Untersuchung, die eindeutig für die häusliche Hilfe als Hauptalternative der Altenpflege plädierte. Demnach sollten die Maßnahmen in der Altenpflege zuallererst und soweit wie möglich so ausgerichtet sein, dass die älteren Menschen so lange wie möglich ein unabhängiges Leben in ihren eigenen Häusern führen können. Diese Untersuchung stellte einen Durchbruch der „Ideologie des Zuhausewohnens“ (*hemnaboendeideologi*) und der häuslichen Pflege dar (Szebehely 1995: 27ff.; Törnquist 2004, S. 19f.). Die häusliche Hilfe wurde rasch die dominierende Form der Betreuung älterer Menschen. Ab dem Jahr 1964 erhielten die Kommunen einen staatlichen Zuschuss zu den Kosten der häuslichen Dienste (Szebehely 1995, S. 64; Antman 1995, S. 62). Im Jahr 1968 wurde die Verpflichtung der Kommunen in der Altenpflege, allen Einwohnern ihren Bedürfnissen entsprechend ausreichend Versorgung zu gewährleisten und den Bedarf der Mitbürger nach Pflege zu befriedigen, vorzugsweise zu Hause, gesetzlich festgeschrieben (Antman 1996, S. 65). Das ausdrückliche Ziel der Dienste war, ältere Menschen aus der alleinigen Abhängigkeit von familiärer Hilfe zu befreien (Johansson, Sundström, Hassing 2003, S. 276). Ein zentrales Merkmal des schwedischen Wohlfahrtsstaates – die Defamiliarisierung – zeigte sich im Altenpflegebereich deutlich. Ende der 1970er erreichte die Ausweitung der öffentlichen Altenpflege ihren Höhepunkt. Entsprechend der universalistischen Ausrichtung der schwedischen Wohlfahrtspolitik erhielten im Jahr 1975 zwei Drittel der über 80jährigen Menschen häusliche Pflegedienstleistungen oder lebten in einer Institution (Sundström, Johansson, Hassing 2002, S. 351). Mitte der 1970er Jahre war die häusliche Pflege etwa dreimal zu groß wie die Institutionenpflege (Szebehely 1995, S. 32).

In den 1980er Jahren setzte ein Rückbau im Bereich der Altenpflege ein. Die schwedischen Gemeinden passten den Umfang der von ihnen bereitgestellten Dienstleistungen den veränderten ökonomischen Rahmenbedingungen und dem gestiegenen Betreuungsbedarf der älteren Menschen an, die häusliche Pflege in Anspruch nahmen (Edelbalk 2001, S.2). Vor allem die häusliche Pflege war vom Rückgang stark betroffen. Erhielten 1982 noch knapp 18% der älteren Menschen zwischen 65 und 79 Jahren eine Form der häuslichen oder institutionellen Pflege, so sank ihr Anteil bis 1992 auf knapp 10 Prozent. Zur gleichen Zeit erhöhten die Angehörigen ihren Einsatz. Daher setzte bereits in den 1980er Jahren eine Informalisierung ein (Szebehely 1995, S. 33; Sundström, Johansson, Hassing 2002; Johansson, Sundström, Hassing 2003).

Auch in Deutschland wurde der ambulanten Altenpflege von staatlicher Seite ein Vorrang vor der stationären Pflege eingeräumt, jedoch erst etwa 20 bis 30 Jahre später als in Schweden. Die Bundesländer initiierten in der ersten Hälfte der 1970er Jahr Modellvorhaben. Schließlich räumte ab 1983 die neue CDU/CSU/FDP-Regierung in ihrer Regierungserklärung der ambulanten vor der stationären Versorgung Vorrang ein und strebte eine Ausweitung der häuslichen Pflege an (Schölkopf 2002, S. 23ff.). Die christlichen Parteien vertraten, basierend auf der katholischen Soziallehre, ein traditionelles Familienbild, in dem die Erwerbstätigkeit der Mütter als potentiell schädlich für das Familienleben erachtet wurde. Die Leitvorstellungen einer starken Familiensolidarität fanden auch ihren Niederschlag in der Altenpflege und führten dazu, dass der häuslichen Pflege politische Priorität eingeräumt wurde (Alber, Schölkopf 1999, S. 132). Die oben angeführten zentralen Gestaltungsmerkmale des deutschen Sozialstaates – das Subsidiaritätsprinzip und das Ernährermodell – zeigten sich somit deutlich bei der Ausgestaltung der ambulanten Pflege.

Aber auch finanzielle Gründe spielten eine wichtige Rolle. Rund neun Zehntel der für die Pflege aufgewendeten Sozialhilfeausgaben entfielen auf die stationäre Pflege. Da die Verantwortung für die Finanzierung der Sozialhilfe bei den Kommunen lag, belasteten die steigenden Sozialhilfeausgaben⁶⁸ für die Hilfen zur Pflege die Kommunalhaushalte. Die Kommunen strebten daher verstärkt danach, die teure Heimunterbringung so weit wie möglich durch kostengünstige ambulante Dienste zu ersetzen (Alber, Schölkopf 1999, S. 131).⁶⁹ In einer Novellierung des Bundessozialhilfegesetzes im Rahmen des Haushaltbegleitgesetzes von 1984 wurde der Vorrang der ambulanten Dienste vor der stationären Hilfe vom Bundesgesetzgeber schließlich verfügt (Höft-Dzemski 1987, S. 15f.).⁷⁰ Auch das Gesundheitsreformgesetz von 1989, das erstmals Pflegebedürftigen den Zugang zu Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung ohne die Bedingung einer akuten

⁶⁸ Zwischen 1975 und 1993 vervierfachten sich die Sozialhilfeausgaben für die Hilfe zur Pflege (Alber, Schölkopf 1999, S. 131).

⁶⁹ Alber und Schölkopf (1999, S. 132) führen in dem Zusammenhang aus, dass die ambulante Pflege nur bei einem geringen Betreuungsbedarf kostengünstiger als die stationäre ist. Sobald der Pflegebedarf steigt und täglich zwei oder mehr Stunden professionelle Pflege nötig werden, ist die stationäre Pflege die kostengünstigere Alternative.

⁷⁰ Damit wurde auch das Wunsch- und Wahlrecht des Pflegebedürftigen eingeschränkt. Bis zu der Novellierung war es möglich, zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wählen zu können, soweit die Wünsche angemessen sind und keine unvermeidbaren Mehrkosten auftreten. Nach der Novellierung sollte den Wünschen von Hilfebedürftigen nach einer Heimunterbringung nur noch entsprochen werden, wenn andere Hilfen nicht möglich oder ausreichend sind (Brandt 1987, S. 30).

Erkrankung eröffnete,⁷¹ sah nur Leistungen für die Pflege in der häuslichen Umgebung vor (Alber, Schölkopf 1999, S. 102).⁷²

Die kontinuierliche Ausweitung der Fördergelder und die Regelförderung der ambulanten Pflege in Form von Sozialstationen erfolgten je nach Bundesland in den 1970er und 1980er Jahren (Schölkopf 2002, S. 23). Das Neue an dem Konzept der Sozialstationen war die Integration der sozial- und gesundheitspflegerischen Fachkräfte durch die Zusammenlegung der Kranken-, Haus-, Familien- und Altenpflege (Meyer 2006, S. 21). In den Sozialstationen waren überwiegend Krankenschwestern tätig, nicht einmal die Hälfte der rd. 1.500 Sozialstationen hatte wenigstens eine Altenpflegekraft. Neben den in der Regel 4 bis 12 Fachkräften arbeiteten auch freiwillige und ehrenamtliche Helfer/innen in den Stationen (Deutscher Bundestag 1984, S. 6).

Allerdings blieb der Ausbau der Sozialstationen hinter den Erwartungen zurück. Nach Rückert geschah daher im ambulanten sozialpflegerischen Bereich „nicht viel mehr als eine Umstrukturierung vorhandener Kapazitäten und Verbalkosmetik durch Umbenennung vorhandener Dienste in ‚Sozialstationen‘“ (Rückert 1985, S. 17). Die Politik „ambulant vor stationär“ wurde bis 1990 somit faktisch nicht realisiert. Zutreffend wäre daher nach Rückert (1991, S. 13, 17) die Bezeichnung „weder ambulant, noch stationär, sondern familial“.

Auch in der DDR fand ein Ausbau der ambulanten Pflege statt. Ambulante Pflegedienste wurden von Gemeindeschwestern erbracht, die bei Polikliniken, Ambulatorien und staatlichen Arztpraxen angebunden waren. Ihre Zahl stieg von 5.100 Gemeindeschwestern im Jahr 1978 auf ca. 6.500 im Jahr 1989. In geringem Maß wurde häusliche Betreuung zudem von konfessionellen Gemeindeschwestern geleistet. Die hauswirtschaftliche Versorgung und die Versorgung mit Mahlzeiten der älteren Menschen wurde hingegen von Arbeitskräften des halbstaatlichen Wohlfahrtsverbandes ‚Volkssolidarität‘ erbracht. Diese Hilfen waren für die Nutzer weitgehend kostenlos und wurden aus dem Staatshaushalt finanziert. Im stationären Bereich wurde seit den 1970er Jahren ein expansiver Kurs verfolgt. Die Zahl stieg von 96.000 Plätzen in Feierabend- und Pflegeheimen auf ca. 140.000 im Jahr der Wende. Dennoch war die Personalsituation äußerst unbefriedigend. Auch in der höchsten Pflegestufe wurde 1989 bestenfalls ein Personalschlüssel von 1: 5 erreicht (Schölkopf 2002 S. 30f.).

⁷¹ Die Kosten für pflegerische Hilfen im häuslichen Bereich übernahm zunächst ausschließlich das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) auf der Grundlage einer Bedürftigkeitsprüfung. Voraussetzung für die Hilfestellung war jedoch das Vorliegen einer behandlungsfähigen Krankheit (Alber, Schölkopf 1999, S. 102).

⁷² Pflegebedürftige, die die Kosten der Pflege in Alten- und Pflegeheimen nicht selbst tragen konnten, waren bis zur Einführung der Pflegeversicherung auf die Inanspruchnahmen der „Hilfen zur Pflege“ des Bundessozialhilfegesetzes angewiesen (Alber Schölkopf 1999, S. 102).

6.2.4. Altenpflegearbeit im traditionellen Wohlfahrts-Mix

Zwar wurden in Deutschland schon in den 1950er Jahren erste Anzeichen des Rückgangs der Familienpflege öffentlich wahrgenommen. Der Vorrang der Familie blieb jedoch dem Subsidiaritätsprinzip entsprechend bis in die 1990er Jahre (und darüber hinaus) erhalten. Der Ausbau der regulären Altenpflege ab den 1950er Jahren blieb angesichts des enorm gestiegenen Pflegebedarfs und der verkürzten Jahresarbeitszeiten der Beschäftigten unzureichend (Rückert 1985, S. 9).

Auch der Ausbau der ambulanten Altenpflege war vor allem als Unterstützung und Entlastung der Familienpflege gedacht, das heißt, die Pflege sollte im Wesentlichen durch die Familie, Freunde, die Nachbarschaft oder sonstige Freiwillige und ehrenamtliche Helfer erbracht werden.

Die Wohlfahrtsverbände, und hier insbesondere die kirchlichen Träger, leisteten einen erheblichen Beitrag, während der Staat nur eine residuale und der Markt eine geringe Rolle im traditionellen Pflegewohlfahrt-Mix spielten. Zwar war die Altenpflege als potenzieller Markt für kommerzielle Anbieter zunächst nicht attraktiv (Evers 2002, S. 87). Zu Beginn der 1980er Jahre zeichnete sich jedoch ein Privatisierungstrend im Altenpflegebereich ab. Neben den Sozialstationen nahm die Zahl der privaten Pflegedienste im ambulanten Bereich zu. Während sich der Anteil der Altenheim- und -pflegeheimplätze in öffentlicher Trägerschaft kaum veränderte, zeigte sich eine zunehmende Verlagerung der Altenheimplätze von wohlfahrtsverbandlichen zu privaten Trägern (Trojan 1985, S. 24; Meyer 2006, S. 24). Zu Beginn der 1990er Jahre wurde bereits knapp ein Drittel der stationären Einrichtungen in den alten Bundesländer von privaten Trägern geführt, wobei es sich, mit Blick auf die Plätze, überwiegend um kleinere Einrichtungen handelte (Alber, Schölkopf 1999, S. 310).

In Schweden wurde die formelle Altenpflegearbeit seit Mitte der 1950er Jahre überwiegend von dem öffentlichen Sektor bereitgestellt, während private und freiwillige und gemeinnützige Initiativen eine sehr geringe Rolle spielten. 1987 wurde in einem Regierungsentwurf der Vorrang der öffentlichen Pflege unterstrichen, in dem die informelle Pflege offiziell als nur eine Ergänzung der öffentlichen Dienste bezeichnet wurde (Sundström, Johansson, Hassing 2002, S. 351).

Der Ausbau der öffentlichen Altenpflege führte jedoch nicht zu einer generellen Substitution der familiären Pflege. So zeigen Studien, dass der Beitrag der Ehefrauen und anderen Familienmitglieder in den 1980er Jahren zur Pflege und Betreuung älterer Menschen, die außerhalb einer Institution lebten, etwa zwei- bis dreimal so hoch war wie die öffentliche

Altenpflege (Anxo, Nyman 2001, S. 269; Trydegård 2000, S. 29f.). Private Anbieter wie auch gemeinnützige Organisationen spielten bis Ende der 1980er Jahre kaum eine Rolle im schwedischen Altenpflegebereich (Trydegård, Szebehely 2008, S. 6).

6.2.5. Verberuflichungsprozesse seit den 1950er Jahren

Der Verberuflichungsprozess setzte in Deutschland wie in Schweden vor allem aufgrund des in den 1950er Jahren herrschenden Personalmangel im Bereich der Altenpflege ein.

Nach dem zweiten Weltkrieg herrschte im Altenpflegebereich in Deutschland akuter Personalmangel. Die Altersheime hatten trotz ihrer Geschichte im Nationalsozialismus⁷³ auch in den 1950er Jahren einen erhöhten Zulauf.⁷⁴ Als Fachkräfte arbeiteten in den Heimen zunächst vermutlich⁷⁵ Krankenschwestern sowie Angehörige religiöser Pflegegemeinschaften, die von ungeschultem Hilfspersonal unterstützt wurden. Mit dem zahlenmäßigen Rückgang der Pflegegemeinschaften und dem Ausbau der Heime verschärfte sich der Personalmangel Mitte/Ende der 1950er Jahre. Zudem wurde die Zunahme pflegebedürftiger Älterer wie auch erste Anzeichen des abnehmenden familiären Pflegepotentials öffentlich wahrgenommen. Krankenschwestern ließen sich nicht für die Altenpflege gewinnen, da sie durch den Krankenhausboom verstärkt für die Krankenpflege nachgefragt wurden, wo ebenfalls Personalmangel herrschte (Cappell 1996, S. 37f.; Voges 2002, S. 105; Balluseck 1980, S. 143; von Kondratowitz 1988, S. 111).

In dieser Situation mehrten sich die Forderungen nach Schulungen von Arbeitskräften zur Versorgung der älteren Menschen. Der Personalmangel der Heimträger sollte dabei nicht nur kurzfristig behoben werden, ihnen sollte langfristig auch eine möglichst kostenneutrale Heranziehung von Nachwuchs ermöglicht werden. Dies wurde durch die Arbeitsverwaltung

⁷³ Zwischen 1939 und 1945 wurden auch die Altersheime zum Synonym für die Auslieferung an die Vernichtungsaktionen im Nationalsozialismus. So avancierte zum Beispiel Ende 1939 das sog. „Krüppelheim“ Grafeneck im Kreis Münsingen zu einer der „effektivsten“ Tötungsanstalten bei der zentralen Durchführung der Erwachsenen-Euthanasie „Aktion T4“. Das entscheidende Kriterium war die Einteilung der Bevölkerung in angeblich „Unproduktive“ und „Produktive“. Die Vernichtungsaktionen wurden zunächst auf die Altersgebrechlichen ausgeweitet, dann auf alle alten Menschen, die sich in der Verfügungsgewalt einer Heil- oder Pflegeanstalt befanden. Das Altersheim wurde so zum Synonym für die sichere Auslieferung an die Vernichtungsaktionen (von Kondratowitz 1988, S. 123f., 132). Nach den Vernichtungsaktionen wurden die Heil- und Pflegeanstalten in Wehrmachtslazarette umgebaut oder dienten der Kinderlandverschickung (Hahn 1994, S. 224).

⁷⁴ Es wurden u.a. ökonomische Gründe für die Zusammenfassung älterer Menschen in Heimen angeführt, wie die wirtschaftlichere Verköstigung oder die Entlastung der Krankenhäuser durch die Erweiterung der Pflegeabteilungen der Altersheime. Aber auch die Wohnungsnot infolge der Evakuierung, Wohnungszerstörung, Flucht und Vertreibung waren wichtige Aufnahmegründe für die Älteren in Heimen (Cappell 1996, S. 34).

⁷⁵ Angaben über die fachlichen Qualifikationen liegen nicht vor (Cappell 1996, S. 37).

gewährleistet, die Schulungsmaßnahmen nach dem Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (AVAVG) finanzierte. Der erste Schulungskurs wurde 1958 von einer Schwesternschule der Arbeiterwohlfahrt angeboten. Die Initiative hierfür ging vom Arbeitsamt aus: das Landesarbeitsamt Nordrhein-Westfalen hatte die Oberin der Schwesternschule 1957 beauftragt, einen Lehrplan für Altenpflege zu entwickeln. Der halbjährliche Kurs umfasste wöchentlich 48 Stunden Unterricht. Die Ausbildung wurde unter anderem angestrebt, um den Bedarf an Krankenschwestern in Altenheimen bis auf eine leitende Krankenschwester reduzieren zu können (Meyer 2002, S. 89f.; Voges 2002, S. 106).

Weitere Schulungsmaßnahmen, auch von der Caritas und der Diakonie, folgten demselben Muster: Die Arbeitsämter übernahmen überwiegend die Kosten und wählten dafür die Teilnehmer, meist schwer auf dem Arbeitsmarkt zu vermittelnde Frauen, aus (Cappell 1996, S. 41). Die Wohlfahrtsverbände fungierten so häufig als Träger der Ausbildung wie als Arbeitgeber, die gleichzeitig auch über den Bedarf an Fachpersonal, Personaleinsatz und Fachprofile entschieden (Gottschall 2008, 257). Inhaltlich wurde die Altenpflege von den Heimträgern zunächst als „billige Version der Krankenpflege“ konzipiert. Die Zugangsvoraussetzungen zu den Schulungen wurden gezielt niedrig gehalten, um auch Arbeit Suchende mit niedrigen Schulabschlüssen rekrutieren zu können und die sozialstaatliche Förderung sicherzustellen. Die Orientierung an „Jedefrau-Qualifikationen“ legitimierte auch die kurzen Schulungszeiten (Dielmann 1991, S. 198). Das Ziel der Ausbildungen lag darin, Hilfskräfte für besser qualifizierte Berufe zu schaffen (Cappell 1996, S. 42).

Die Ausbildungen in den 1950er Jahren zielten auf drei Gruppen, die auch zahlenmäßig entsprechend zur Verfügung standen: Erstens Berufsrückkehrerinnen, die nach einer Kinderphase wieder erwerbstätig sein wollten, zweitens Berufswechslerinnen wie ältere Angestellte und Arbeiterinnen, die ihren Beruf nicht mehr ausüben konnten, und drittens jüngere Frauen, die sich nicht einer längeren zweijährigen Krankenpflegausbildung unterziehen konnten oder wollten. Diesen drei recht heterogenen Zielgruppen gemeinsam war ihre Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt. Sie boten sich zudem an, weil sie zur Verfügung standen; andere konkurrierende Berufe gab es für sie zu dem Zeitpunkt nicht. Dadurch musste der Beruf der Altenpflegerin in Bezug auf die sozialen Attribute nicht besonders ausgestattet werden (Voges 2002, S. 134, Cappell 1996, S. 40f, 53).

Bei der Ausgestaltung der Kurse bestimmte die Finanzierung den Ausbildungsrahmen. So bot die Diakonie Frauen, die bereits praktisch in der Pflege gearbeitet hatten, halbjährige, nur mit einem Taschengeld entlohnte Kurse an, in denen der praktische Teil fast fünfmal so groß wie

der theoretische Teil war. Damit ließen sich die Ausbildungskosten senken, und es konnte relativ qualifiziertes Personal rekrutiert werden, das zudem kostengünstig im überwiegenden Praxisteil Arbeit leistete (Cappell 1996, S. 41f.). Nach Cappell (1996, S. 41ff.) wiesen bereits diese Schulungen drei Merkmale auf, die zu wesentlichen Kernelementen des späteren Altenpflegeberufs wurden: Erstens waren dies die genannten relativ heterogenen Zielgruppen. Zweitens stellte das Ziel der Ausbildung die Schaffung von Hilfskräften für besser qualifizierte Berufe dar. Drittens ist der von der Finanzierung bestimmte Ausbildungsrahmen zu nennen, der entweder von den Arbeitsämtern finanzierte kompakte Kurse vorsah. Oder es wurden von dem Träger praxisdominierte, kostengünstige Kurse angeboten, in dem die Teilnehmer/innen entsprechend viel arbeiteten und die sonstigen Pflegekräfte entlasteten.

Der akute Personalmangel in den Pflegeheimen führte zu einem sprunghaften Anstieg der Kurse ab 1960, die durch die Länder finanziell unterstützt wurden und unterschiedliche Ausbildungen beinhalteten. Aber auch die Verbände boten nicht-arbeitsamtsfinanzierte Kurzausbildungen an, die ohne staatliche Anerkennung zumeist von den Trägern für Personal ohne einschlägige Ausbildungen durchgeführt wurden. Diese Kurzausbildungen waren je nach Verband höchst unterschiedlich gestaltet (Balluseck 1980, S. 170ff.).⁷⁶

Daher wurde 1961 erstmals in einer Publikation des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge⁷⁷ die Vereinheitlichung der Ausbildung und die Schaffung eines „festen“ Berufes in der Altenpflege gefordert, um die Attraktivität des Berufes zu erhöhen (Cappell 1996, S. 43). 1965 legte der Deutsche Verein ein Konzept des neuen Berufsbildes der Altenpflegerin vor, das 1968 als Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verabschiedet wurde. Voraussetzungen für die Ausbildungen waren neben dem Volksschulabschluss hauswirtschaftliche Kenntnisse. Nach der einjährigen Ausbildung folgte ein sog. „Anerkennungsjahr“ (NDV 1965, S. 2002). Angesichts des damit insgesamt sehr hohen praktischen Anteils vermutet Cappell (1996, S. 46), dass nicht nur fachliche Gründe für die Verlängerung der Ausbildung maßgeblich waren, sondern auch die Sicherung der Arbeitskraft der Schülerinnen für die Heime. Da die Ausbildung zur Altenpflegerin eine schulische Ausbildung und keine betriebliche Lehre war, brauchten die Heim- und Schulträger keine Ausbildungsvergütung zu zahlen. Die Länder waren nicht verpflichtet, staatliche Schulen für

⁷⁶ Die Dauer variierte zwischen wenigen Stunden bis zu über einem Jahr, und neben den Festangestellten, die so eine Spätqualifizierung erhalten sollten, wandten sich die Schulungen zum Teil auch an Ehrenamtliche. (Balluseck 1980, S. 170ff, S. 180).

⁷⁷ Im Deutschen Verein sind neben Bundes- und Landesbehörden, Städte, Kreisen und Gemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Gewerkschaften, Soziale Dienste und Einrichtungen, überbehördliche Träger der Jugend und Sozialhilfe, Fachhochschulen sowie anderen Gebietskörperschaften auch Einzelpersonen zusammengeschlossen, die sich mit Sozialpolitik befassen.

den Berufsschulunterricht bereit zu stellen. Die Schulen waren private Fachschulen oder Berufsfachschulen, für deren Unterricht Schulgeld zu entrichten war, entweder von den Schülerinnen selbst oder für die Schülerinnen aus staatlichen Mitteln. Die Altenpflegerin sollte nicht nur in Heimen und Anstalten, sondern auch in der halboffenen und der offenen oder ambulanten Altenpflege dauerhaft eingesetzt werden (NDV 1965, S. 2002; Balluseck 1980, S. 144).

Mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurde das Ausbildungssystem der Altenpflege gegen die Krankenpflege abgegrenzt, um einen Abstrom aus der Alten- in die Krankenpflege zu verhindern. Gleichzeitig wurden mit den Altenpflegehelferinnen Hilfskräfte für die Altenpflegerinnen geschaffen, um sie weiter an ihren Beruf zu binden. Durch eine Ausweisung der Altenpflege-Ausbildung als Schulung zu einem sozial-pflegerischen Beruf wurden zum einen inhaltliche Bezüge zur Krankenpflege minimiert. Zum anderen war damit die Absicht verbunden, die sozialpädagogischen und offenen Hilfen im Alter auszubauen (Voges 2002, S. 106, Balluseck 1980, S. 144). Altenpflege wurde aber auch als sozial-pflegerischer Beruf konstruiert, damit er nicht als Heilberuf unter die Gesetzgebungskompetenz des Bundes, sondern unter die der Länder fiel (Voges 2002, S. 108, Cappell 1996, S. 46).

Insgesamt stellte die gefundene Organisationsform für die mittelbar und unmittelbar beteiligten Organisationen nach Cappell (1996, S. 54) eine ideale Lösung dar. Die Finanzierung wurde in der Regel durch das Arbeitsamt übernommen. Außerdem gab es staatliche Fördermittel zur Einrichtung von Altenpflegeschulen. Wohlfahrtsverbände konnten zu günstigen Konditionen Personal rekrutieren, dessen Ausbildung sie vorgeben konnten, aber nicht zu bezahlen brauchten. Die Arbeitsämter wiederum konnten schwer vermittelbare oder von Arbeitslosigkeit bedrohte Frauen in eine sichere Stellung vermitteln. Durch den Einsatz der Verbände wurden die staatlichen Organe entlastet und brauchten nicht direkt einzugreifen.

1969 erließ Nordrhein-Westfalen als erstes Bundesland die erste staatliche Ausbildungsverordnung. In den Jahren bis 1978 folgten die anderen Bundesländern mit eigenen Ausbildungsordnungen (Balluseck 1980, S. 195). Die Regelungen variierten jedoch beträchtlich. Die Kritik richtete sich auf die Schulgeldfrage und die fehlende Ausbildungsvergütung, die fehlende Bundeseinheitlichkeit der Ausbildung und die damit verbundenen Qualitätsunterschiede, die unterschiedlichen inhaltlichen Ausrichtungen der Ausbildungen und die daraus resultierende eingeschränkte regionale Mobilität ausgebildeter Fachkräfte (Meifort 1991, S. 2).

Zwar gab es seit den 1970er Jahren immer wieder Forderungen nach Maßnahmen im Sinne einer stärkeren Professionalisierung wie einer stärkeren Qualifizierung der Altenpflegekräfte oder einer Verschärfung der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung. Die Zersplitterung und Einflusslosigkeit der im Berufsfeld der Altenpflege tätigen Berufsverbände und Gewerkschaften war jedoch zu groß. Der einzige von den Akteuren gemeinsam anerkannte Mangel des Berufs waren daher die voneinander abweichenden Länderregelungen (Cappell 1996, S.64f). Auf die politische Tagesordnung von Bund und Ländern gelangte die Thematik, als mit der zunehmenden Zahl unbesetzter Stellen in der Altenpflege Ende der 1980er Jahre der Personal- bzw. „Pflegetotstand“ zum Thema in den Medien wurde. Erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik protestierten Pfleger/innen aus der Alten- und Krankenpflege, gemeinsam mit Vertretern von Verbänden, Ärzten und Betroffenen gegen die bestehenden Missstände in den Altenheimen und Krankenhäusern (Gennrich 1993, S. 4). In der Folge unternahmen die Bundesländer zunächst verstärkte Anstrengungen, die Attraktivität der Pflegeberufe zu fördern. Im Jahr 1990 kam es zu einem ersten, vor allem vom Bundesministerium für Familie und Senioren betriebenen Versuch, die Ausbildung in der Altenpflege bundeseinheitlich zu regeln. Der Gesetzesentwurf scheiterte jedoch am Widerstand einzelner Bundesländer im Bundesrat, die ihre in diesem Bereich bestehenden Kompetenzen durch bundeseinheitliche Vorgaben beeinträchtigt sahen (Alber, Schölkopf 1999, S. 121f).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich über den Zeitraum von den 1950 Jahren hin bis zum Ende der 1980er/Anfang der 1990er Jahre insgesamt eine Tendenz zur Höherqualifizierung in der deutschen Altenpflege ausmachen lässt. Die ersten Schulungen Ende der 1950er Jahre/Anfang der 1960er Jahre wiesen noch einen sehr niedrigen Theorie- und einen bis zu fünfmal höheren Praxisanteil auf und dauerten meist nur einige Wochen bis zu einem halben Jahr. Mitte der 1980er Jahre einigten sich die Bundesländer auf eine mindestens zweijährige Ausbildungsdauer, mit einem deutlich höheren Theorie- als Praxisanteil (1.400 gegenüber 1000 Stunden). Mit der Vorlage eines Referentenentwurfs zum Altenpflegegesetz Ende der 1980er zeigte auch die Bundesregierung ein erhöhtes Professionalisierungsinteresse (Cappell 1996, S. 92). Generell blieb der Grad an Professionalisierung bis Ende der 1980er Jahre aber im Vergleich zu anderen öffentlichen sozialstaatlichen Bereichen niedrig (Evers 1993, S. 13). Zudem vollzog sich der Verberuflichungsprozess der Altenpflegeberufe langsam und in den Bundesländern uneinheitlich. Er verzögerte sich nicht nur aufgrund des Bildungsföderalismus und des stark zersplitterten Akteursfeldes. Nach Meifort und Paulini (1984, S. 20ff.) dürfte auch die große

Bedeutung der freien Träger im Ausbildungsgeschehen, die in der Ausbildung auch ihre Berufsauffassung und ihre Weltanschauung vermitteln wollten, den Verberuflichungsprozess erschwert haben. Insgesamt wird die Entwicklung der deutschen Altenpflege - in Relation zu den Krankenpflegeberufen - als ein verspäteter Verberuflichungsprozess gewertet (Dietrich 1995, S. 4; vgl. Henninger, Papouschek 2006). Mit Blick auf die oben angeführten Gestaltungsprinzipien des deutschen Sozialstaats gilt für den Altenpflegebereich, dass sich der Verberuflichungsprozess der Altenpflegearbeit zwar mit der Ausweitung der theoretischen Ausbildungsbestandteile vage am „Berufskonzept“ orientiert. In zentralen Punkten, wie der schulischen Ausbildung und dem Schulgeld, weicht die Verberuflichung der Altenpflege jedoch vom Berufskonzept ab (vgl. dazu ausführlicher Kapitel 11).

In der DDR waren verschiedene Berufsgruppen mit der Versorgung Älterer betraut. Zwar gab es keine eigenständige Berufsausbildung zur Altenpflege, die Evangelische Kirche konnte jedoch einen Sonderweg einschlagen. Es war ihr gestattet, in gewissen Umfang eigene Sozialverbände zu unterhalten und seit den 1960er Jahren in Seminaren Diakoniepflegerinnen auszubilden. Später erhielt sie die Möglichkeit diese Ausbildung mit dem Abschluss „Diakonische Geriatriepflegerin“ neu zu gestalten. Es handelte sich jedoch um eine innerkirchliche Ausbildung, die staatlich nicht anerkannt war und nur auf ein geringes Interesse der Öffentlichkeit stieß. Entsprechende Fachtätigkeiten wurden von Krankenpflegekräften wahrgenommen. Im ambulanten Pflegebereich waren hingegen in der DDR ausgebildeten Gemeindeschwestern, Fürsorgerinnen und Hauswirtschaftspflegerinnen tätig. Nach der Vereinigung wurde daher der Altenpflegeberuf als neuer Beruf eingerichtet (Kuhlmeier u.a. 1994, S. 250; Voges 2002, S. 108; Dietrich 1995, S. 4).

Auch in Schweden war der akute Personalmangel Ausgangspunkt für die Entwicklung von Altenpflege-Schulungen für den häuslichen Bereich in den 1950er Jahren. Anders als in Deutschland wurden jedoch überwiegend ältere Hausfrauen als geeignete Teilnehmerinnen dieser Kurse gesehen. Jüngere Frauen kamen vermutlich deswegen nicht in Frage, weil sie bereits in anderen Bereichen eine Beschäftigung gefunden hatten. Der Ausbildungskurs wurde vom Roten Kreuz gemeinsam mit der staatlichen Arbeitsmarktbehörde, dem Königlichen Verwaltungsrat für Berufsausbildung und der Schwedischen Krankenschwesternvereinigung entwickelt und bezog sich auf eine vom Roten Kreuz angebotene häusliche Unterstützung für ältere alleinstehende Menschen. Das Rote Kreuz hatte 1950 erstmals diese Unterstützung auf Basis einer regulären Beschäftigung angeboten (Antman 1996, S. 57). Dafür wurden vor allem Hausfrauen im mittleren und höheren Alter engagiert, die für einen Stundenlohn einen

kleinen Arbeitseinsatz außerhalb ihres eigenen Hauses leisteten. Diese Beschäftigung wurde rasch bei den älteren Menschen wie bei den Verantwortlichen für die Altenpflege populär, da sie eine billige Alternative zur Institutionenpflege darstellte (Szebehely 1995, S. 28, Törnquist 2004, S. 117f.). Der damit verbundene Ausbildungskurs war relativ kurz. Ein Lehrplan aus dem Jahr 1962 umfasste lediglich 132 Stunden praktische und theoretische Unterweisung mit Schwerpunkt auf der Krankenpflege. 1962/1963 wurden 4000 häusliche Pflegekräfte ausgebildet. Die zentrale Behörde für das Schulwesen in Schweden übernahm ab 1964/1965 die Ausbildung (Szebehely 1995, S. 28, Törnquist 2004, S. 117f.).

Für die Pflegekräfte in der stationären Altenpflege wurde erst in den 1960er Jahren eine Ausbildung entwickelt, mit dem Ziel, Wissen zu vermitteln und zusätzliches Personal zu rekrutieren. Die siebenwöchige Ausbildung war als Orientierungskurs für Personen gedacht, die bereits praktische Berufserfahrungen hatten (Törnquist 2004, S. 96, 118, 275).

Ab den 1960er Jahren wurde auch die Bedeutung der Personalleitung im häuslichen Pflegebereich zunehmend erkannt. Es wurde ein hierarchisches System eingeführt, die so genannte Gruppe der häuslichen Pflegekräfte (*hemsamaritgrupp*), und die Management-Arbeit wurde von der direkten Pflegearbeit („am Bett“) getrennt. Infolgedessen wurde das Bildungsniveau vor allem der Pflegemanager/innen angehoben, während viele Pflegekräfte keine oder nur eine geringe nachschulische Ausbildung aufwiesen. Die Diskrepanz im Qualifikationsniveau der beiden Beschäftigtengruppen nahm infolgedessen zu (Johansson, Moss 2004, S. 40). Die Rolle des Leitungspersonals (*arbetsledare*) in der häuslichen Altenpflege wurde in den 1970er Jahren weiter verstärkt (Johansson, Moss 2004, S. 20).

In den 1960er Jahren begann auch eine Diskussion über eine gemeinsame Basisausbildung für häusliche und stationäre Altenpflegekräfte. 1977 wurde eine neue zehn- bzw. zwanzigwöchige Ausbildung eingeführt für Pflegekräfte der stationären Pflege und den häuslichen sozialen Diensten.

Während der 1980er Jahre wurde der Rekrutierungsproblematik erhöhte Aufmerksamkeit zu Teil. Die oberste Sozialbehörde ging davon aus, dass durch eine verbesserte Ausbildung der Status des Berufs erhöht werden könne. Eine Höherqualifizierung der Altenpflegekräfte wurde demnach nicht als erforderlich für die Arbeitsbewältigung, sondern für die Statusanhebung und als Rekrutierungshilfe gesehen (Szebehely 1995, S. 75).

Mit der Erweiterung der Pflegearbeit um aktivierende, präventive und rehabilitative Aufgaben wurden im Verlauf der 1980er Jahre auch die Arbeitsbedingungen neu definiert, was insgesamt die Verberuflichung der Tätigkeit förderte. Dazu gehörte eine stärker berufsförmig

organisierte Arbeitszeit, die zunehmend unbefristete Arbeitsverträge mit einer zumindest 30stündigen Wochenarbeitszeit vorsah. Zudem wurden Hochschulstudiengänge im Bereich Altenbetreuung eingerichtet. Bis Ende der 1980er Jahre entstand ein neues hierarchisch organisiertes Berufsfeld. In diesem waren ca. 10% der Beschäftigten Hochschulabsolventen und in der Regel in leitenden Positionen, während der Großteil der Frauen nur geringe formale Qualifikationen aufwies (Theobald 2004, S. 180).

Die Professionalisierungsentwicklung des Altenpflegebereichs vollzog sich in Schweden demnach weniger durch eine deutliche Ausweitung der Qualifikationsbemühungen für alle Pflegekräfte und eine Konzipierung eines speziellen Berufes für diesen Bereich, als vielmehr durch eine Hierarchisierung und Professionalisierung der Leitungsebene. Einen „Kernberuf“ mit einem hohen Level an Basisqualifikationen und einem begleitenden Korpus an Theorie und Praxis für den häuslichen wie stationären Altenpflegebereich gab und gibt es bisher nicht. Als Erklärung führt Evertsson (2002, 2000) die Nähe der Pflege- und Betreuungsberufe zum schwedischen Wohlfahrtsstaat an. Zwar förderte der Zentralstaat mit der Ausweitung des Wohlfahrtsstaates die Verberuflichung und Ausweitung von Pflege- und Betreuungstätigkeiten. Denn diese Berufe spielten eine wichtige Rolle bei der Umsetzung der zentralstaatlichen, institutionalisierten Wohlfahrtsprogramme und Reformen. Die Nähe zum Wohlfahrtsstaat dieser Beruf hatte jedoch auch eine bremsende Wirkung und schränkte ihre professionelle Weiterentwicklung ein (Evertsson 2000, S. 234, S. 239).

6.2.6. Beschäftigungsverhältnisse und Qualifikationen

In Deutschland wurde mit dem Heimgesetz von 1975 die Verpflichtung des Gesetzgebers festgeschrieben, eine Verordnung über Mindestanforderungen zur Qualifikation der Beschäftigten sowie zur Anzahl der Beschäftigten in Altenheimen zu erlassen. Der Bundesrat und das damalige Bundesministerium für Familie, Jugend und Gesundheit konnten sich jedoch nicht einigen, und die jeweiligen Erlasse zu den Mindestanforderungen von 1974 und 1979 scheiterten. Die unterschiedlichen Positionen des Bundesministeriums und des Bundesrates bezogen sich auf das als erforderlich angesehene Verhältnis von Pflegekräften und Pflegebedürftigen. Während das Bundesministerium 1979 für einen Personalschlüssel von 1:4 plädierte, lehnte der Bundesrat dies nach langem Ringen 1983 mit der Begründung ab, dass eine Pflegekraft für fünf Pflegebedürftige völlig ausreichend sei (Gennrich 2002, S. 24). Entsprechend differierte die personelle Ausstattung der Pflegeheime in den Bundesländern in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Mit ein Grund dafür war, dass die

Bundesländer den Begriff der Pflegebedürftigkeit unterschiedlich auslegten (Gennrich,2002, S. 27f.).

Entsprechend prekär war die Personalsituation in der stationären, aber auch in der ambulanten Pflege bis Ende der 1980er /Anfang der 1990er Jahre. Vor allem in der ambulanten Pflege war es - wie oben angeführt – nicht gelungen, die Beschäftigung quantitativ und qualitativ dem gestiegenen Pflegebedarf gemäß auszuweiten. Zwar hatte die Zahl der Pflegekräfte in der ambulanten Pflege deutlich zugenommen. Der Ausbau schien sich aber zu einem nicht unerheblichen Teil über die Ausweitung von gering qualifizierten und geringfügig beschäftigten Pflegekräften vollzogen zu haben. So wiesen häufig jene Bundesländer besonders hohe Versorgungsquoten auf, in denen auch überdurchschnittlich häufig Pflegehelferinnen und stundenweise Beschäftigte eingesetzt wurden (Höft-Dzemeski 1987, S. 69).

Eine Bestandsaufnahme des Deutschen Vereins im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, kam zu dem Ergebnis, dass im Jahr 1983 von den gut 36 Tausend Pflegekräften in ambulanten Diensten nur 36% in Vollzeit erwerbstätig waren. 24% der Pflegekräfte arbeiteten in Teilzeit und 40% waren stundenweise, also geringfügig beschäftigt. Dabei zeigte sich, dass die auf Stundenbasis arbeitenden Pflegerinnen überwiegend (zu 71%) zur Berufsgruppe der Helferinnen gehörten. Fachkräfte wie Krankenschwestern, Altenpflegerinnen und Familien- und Dorfhelferinnen waren hingegen meist vollzeitbeschäftigt (Höft-Dzemeski 1987, S. 44).⁷⁸

Auch in der stationären Altenpflege verbesserte sich die Personalsituation mit Blick auf den gestiegenen Pflegebedarf bis Anfang der 1990er Jahre kaum. Zwar stieg nach einer Statistik der Freien Wohlfahrtspflege die Zahl der Beschäftigten von etwa 45 Tausend im Jahr 1970 auf 130 Tausend im Jahr 1990. Der Anteil der Teilzeitkräfte lag nur bei nur 31% im Jahr 1990 (1984: 36%, 1970: 21%). Allerdings hatte die Politik „ambulant vor stationär“ dazu geführt, dass sich der Anteil schwer Pflegebedürftiger in den stationären Einrichtungen weit mehr als verdoppelte, und die Jahresarbeitszeit der regulären Beschäftigten war seit 1968 kontinuierlich gesunken. Damit wurde der Beschäftigungszuwachs auch in den Heimen durch die demographische Entwicklung überrollt (Rückert 1992, S. 10ff.).

⁷⁸ In Ländern wie der Schweiz, Dänemark und den Niederlanden waren etwa zum gleichen Zeitpunkt rund zwei bis fünfmal so viele vollzeitbeschäftigte Mitarbeiter im ambulanten Altenhilfebereich tätig wie in der Bundesrepublik (Trojan 1985, S. 24).

Hinsichtlich der Qualifikationen zeigt die Bestandsaufnahme des Deutschen Vereins von 1983, dass in den ambulanten Diensten einerseits vor allem Krankenschwestern, andererseits aber zu einem großen Teil auch Helferinnen tätig waren (vgl. Tabelle 6.2.).

Tabelle 6.2.: Berufe in der ambulanten Altenpflege in Deutschland, 1983

Krankenschwester	35%
Krankenpflegehelferin	6%
Altenpflegerin	6%
Haus- und Familienpflegerin/Dorfhelferin	13%
Helferin in der Altenpflege, Haus- und Familienpflege	40%

Quelle: Höft-Dzemeski 1987, S. 51

Differenzierter zeigt Rückerts Auswertung (1985, S. 1) der bayerischen Statistik, dass auch der Anteil der „pflegefremden“ Beschäftigten ohne einen Abschluss, mit einem sonstigen Abschluss oder als „Sonstige“ mit insgesamt rd. 16% relativ hoch war (vgl. Tabelle 6.3.).

Tabelle 6.3.: Personalstruktur in bayerischen sozialpflegerischen Diensten 1979

Krankenschwester/-pfleger	42%
Altenpfleger/innen	9%
Helfer in der Alten-, Kranken- und Familienpflege	15%
Haus- Familienpfleger/in, Dorfhelferin	18%
Personen mit Abschluss im nicht-sozialen Bereich	6%
Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung	8%
Sonstige	2%

Quelle: Rückert 1985, S. 17

Mit Blick auf die stationäre Altenpflege zeigt Rückerts Auswertung der bayerischen Statistik, dass der Anteil der Fachkräfte – also der Krankenschwestern und -pfleger und der Altenpfleger/innen – in den 1980er Jahre nicht erhöht wurde. Die Fachkräftequote lag konstant bei 51%. Es fand lediglich eine Verdrängung der Krankenschwestern und -pfleger zugunsten der Altenpfleger/innen statt (vgl. Tabelle 6.4.).

Tabelle 6.4.: Personalstruktur in bayerischen Heimen der Altenhilfe 1980 und 1989

	1980	1989
Krankenpfleger/innen	26%	16%
Altenpfleger/innen	25%	35%
Krankenpflegehelfer/innen	11%	11%
Altenpflegehelfer/innen	17%	25%
Sonstige	3%	2%
Hilfspersonal	17%	9%

Quelle: Rückert 1991, S. 15

Bei der Gruppe der Helferinnen gewannen die Altenpflegehelferinnen ebenfalls stark an Bedeutung auf Kosten des sonstigen Hilfspersonals. Nach Rademacker (1991, S. 15, zit. in Cappell 1996, S. 86) war die Ursache des hohen Anteils an un ausgebildeten Personal jedoch nicht der Personalmangel, sondern die Einstellungspraxis der Einrichtungen.

In Schweden führte vor allem der Ausbau der häuslichen Altenpflege zu der Schaffung eines bedeutsamen Arbeitsmarktes. In den 1970er Jahren stellten häusliche Pflegekräfte die größte Gruppe unter den von den Kommunen Beschäftigten dar (Mears 2008, S. 2). Eine Konsequenz der Ausweitung der öffentlichen Dienste war jedoch der starke Zuwachs bei den Hilfskräften in der Pflege. Untergeordnete Hilfskräfte, insbesondere häusliche Hilfskräfte und Krankenpflegehelfer/innen wurden von der Schwedischen Statistik erstmals ab 1962 ausgewiesen (Johansson, Moss 2004, S. 19).

Bis in die 1970er Jahre waren im Prinzip alle Altenpflegekräfte stundenweise beschäftigt. Im Jahr 1975 wurde der sogenannte „Altenpflegevertrag“ (*samaritavtalet*) abgeschafft, der die stundenweise Beschäftigung geregelt hatte, und ein neuer Tarifvertrag wurde abgeschlossen, welcher Festanstellungen erleichterte (Szebehely 1995, S. 61; Wiechel 2008, S. 13). Der Anteil der stundenweise Beschäftigten begann rasch von 98% im Jahr 1973 zu sinken auf 34% in 1980 bzw. 17% im Jahr 1986. Auch die durchschnittliche Arbeitszeit der Altenpflegekräfte begann zu steigen: Während 1965 eine Altenpflegekraft im Durchschnitt etwa ein Drittel der Vollzeit arbeitete, waren es 1980 die Hälfte und 1989 ungefähr zwei Drittel der regulären Arbeitszeit. Die Zahl der Altenpflegekräfte, die vollzeitbeschäftigt waren, nahm zwar deutlich zu: von 0,4% im Jahr 1973 auf 19% im Jahr 1989. Im Vergleich zu allen weiblichen Beschäftigten, bei denen der Anteil der Vollzeiterwerbstätigen bei 58%

im Jahr 1989 lag, waren die Pflegekräfte aber deutlich seltener vollzeitbeschäftigt (Szebehely 1995, S. 61).

Das Qualifikationsniveau der Altenpflegekräfte stieg bis Ende der 1980er Jahre an, war jedoch vergleichsweise niedrig. Nachdem zu Beginn der 1970er nur etwa ein Viertel der Altenpflegearbeitskräfte irgendeine für die Altenpflege qualifizierende Ausbildung aufwies, war es im Jahr 1986 etwa die Hälfte (Szebehely 1995, S. 62). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Pflege ein Ausbildungsgang von mehreren innerhalb des regulären Schulsystems darstellt (vgl. Kap. 11). So hatte bis Ende der 1980er Jahre etwa die Hälfte der Altenpflegerinnen ausschließlich einen Schulabschluss, während im (sonstigen) öffentlichen Sektor nur 25% der Beschäftigten ausschließlich einen Schulabschluss aufwiesen (Antman 1996, S. 160).

6.2.7. Die staatliche Steuerung der regulären Altenpflege bis in die 1990er Jahre

In Deutschland unterlag die Steuerung der Altenpflege als einen Bereich sozialer Dienstleistungen traditionell sozialpolitischer Regulation und war vom Ausbau und der Organisation des Wohlfahrtsstaates abhängig (Gottschall 2008, S. 256f.).

Dabei waren es vor allem die Bundesländer, die bis zur Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er die Altenpflegepolitik gestalteten. Sie unterstützten finanziell seit Ende der 1950er Jahre die Haus- und Gemeindepflegedienste der Wohlfahrtsverbände und später auch die Sozialstationen und begannen Anfang der 1960er Jahre, zum Teil auch früher, sich in der stationären Altenhilfe zu engagieren.⁷⁹ Die Bundespolitik hingegen hielt sich – unabhängig der parteipolitischen Färbung der Bundesregierungen - mit Blick auf die Planung und Finanzierung pflegerischer Infrastruktur zurück. Steuerungsabsichten des Bundes – wie sie zum Beispiel im Bereich der Krankenhausfinanzierung zum Tragen kamen, waren kaum erkennbar (Schölkopf 2002, S. 13): Das für die Altenhilfe lange Zeit zentrale, 1961 beschlossene Bundessozialhilfegesetz (BSHG) wurde leistungsrechtlich nur mit vagen Vorgaben ausgestattet. So gab es keine gesetzlich eindeutige Verantwortung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur. Auch das 1974 eingeführte, auf den Schutz der Bewohner stationärer Einrichtungen zielende Heimgesetz umfasste kaum regulierende, standardsichernde Vorgaben. Die Vorgaben für bauliche Verbesserungen wurden im Gesetz abgeschwächt und die Vorgaben für die Personalausstattung angesichts der

⁷⁹ Zwar unterstützen auch die Landkreise, Städte und Gemeinden den Ausbau der Altenpflege, aber entscheidend trug die Politik der Bundesländer zur Expansion der Pflegedienste und zur Entwicklung neuer Angebotsformen bei (Schölkopf 2002.).

vermuteten Folgekosten zurückgestellt. Erst Ende der 1980er zeigte die Bundesregierung mit der Vorlage eines Gesetzesentwurfs zur Vereinheitlichung der Altenpflegeausbildung ein erhöhtes Steuerungsinteresse (Schölkopf 2002, 13f.). Das geplante, jedoch zunächst gescheiterte Gesetz hätte den Bund allerdings nicht mit zusätzlichen Kosten belastet (Deutscher Bundestag 1990).

Die Position der Bundesländer und Kommunen zu der Frage nach der Personalausstattung der Pflegeheime verdeutlichte sich in der Debatte um das Heimgesetz. Hier lehnte sich der Bundesrat/die Länder an die Kostenargumente der Kommunen an, die als Kostenträger jede kostenmäßige Veränderung im stationären Bereich zu tragen und entsprechend an „kostengünstigen“ Lösungen Interesse hatten (Schölkopf 2002, S. 13f.).⁸⁰

Die Regelungen zur Personalausstattung in stationären Einrichtungen wurden somit nicht auf Bundes- oder Länderebene vorgegeben. Sie wurden vielmehr im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen in den sog. Pflegesatzkommissionen ausgehandelt, in denen sich die Pflegekassen und Sozialhilfeträger als Hauptfinanziers und die Verbände der freien Wohlfahrtspflege als wichtigste Anbieter gegenüberstanden (Alber, Schölkopf 1999, S. 112).

Auch im Vergleich zu anderen Politikfeldern zeigt sich das hohe Maß an dezentraler Steuerung der deutschen Altenpflege und die beschränkte Verantwortlichkeit der öffentlich-administrativen Instanzen. Diese überließen - im Unterschied etwa zum Bildungs- oder Gesundheitsbereich - den Bereich Altenpolitik in sehr viel höherem Maße unterschiedlichen privaten und freien Trägern. Rechtsansprüche waren hier vergleichsweise weniger gesichert und dementsprechend groß war der Ermessensspielraum der lokalen politischen Verwaltung im Hinblick auf Art und Umfang ihres Engagements (Evers 1993, S. 13).

Allerdings war die zentralstaatliche Ebene über die Förderung des Ausbildungsgeschehens mit arbeitsmarktpolitischen Mitteln an der Steuerung der regulären Altenpflege zumindest indirekt beteiligt. Nach dem Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (AVAVG) finanzierte die Arbeitsmarktpolitik ab Ende der 1950er Jahre Schulungen und förderte so die Schaffung der beruflichen Altenpflegearbeit. Das Gesetz hatte in dieser gesellschaftlich-historischen Situation somit den Charakter eines heimlichen Berufsbildungsgesetzes (Cappell 1996, S. 42; Voges 2002, S. 105, 134). In der Folgezeit

⁸⁰ Der Bundesrat/die Länder hatte sich in der vorrausgehenden Debatte um das Heimgesetz für einen „kostengünstigen“ Personalschlüssel von 1 (Pflegekraft) : 5 (Pflegebedürftigen) eingesetzt. Andere Akteure wie die BAG der freien Wohlfahrtspflege, die Arbeiterwohlfahrt und zeitweilig auch das zuständige Bundesministerium forderten hingegen einen kostenintensiveren Personalschlüssel von 1: 4 (Holz 1987, S. 218).

weiteten die Arbeitsämter angesichts sinkender Zahlen bei der Erstausbildung ihre Aktivitäten über Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen bis Anfang der 1990er Jahre aus.⁸¹ Damit förderte die Bundesanstalt für Arbeit den überwiegenden Teil des Ausbildungsgeschehen in der Altenpflege: Die meisten Altenpflegeschülerinnen in den Altenpflegeausbildungen Ende der 1980er Jahre waren arbeitsamtsfinanzierte Umschülerinnen.⁸²

Die arbeitsamtsfinanzierten Maßnahmen erfolgten jedoch nicht kontinuierlich (Dietrich 1995, S. 11). Die erheblichen Schwankungen bei den Teilnehmerzahlen deuten darauf hin, dass der Altenpflegebereich zumindest partiell als „arbeitsmarktpolitisches Auffangbecken“ fungierte. Dies zeigt auch eine Auswertung der Teilnehmerstatistik von 1982, nach der ein überdurchschnittlich hoher Anteil der geförderten Altenpflegeschüler/innen im Vergleich mit allen Teilnehmer/innen der Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen keine Berufsausbildung hatte und dass jede dritte geförderte Altenpflegeschülerin vor der Ausbildung arbeitslos war (Hallermann 1985, S. 61). Andererseits wurden durch den verstärkten Einsatz von arbeitsamtsgeförderten Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen oder Sonderprogrammen die abnehmenden personellen Ressourcen im Stammkräftebereich personell aufgefangen (Gennrich 1993, S. 5).

Waren es in Deutschland auf staatlicher Seite also vor allem die Bundesländer, die den Ausbau der regulären Altenpflege gestalteten, so wurde in Schweden auf zentralstaatlicher Ebene die Ausweitung forciert. Traditionell waren in Schweden Pflege und Gesundheit das Territorium der Regionen und Kommunen. Mit dem expansiven Ausbau des schwedischen Wohlfahrtsstaates vor allem in den Jahren zwischen 1945 und 1975 wurde von dieser Tradition abgewichen. Mit dem wachsenden zentralstaatlichen Interesse am Pflege- und Gesundheitsbereich veränderte sich auch deren Regulierung. Wie andere Wohlfahrtsbereiche wurde der Pflegebereich nun auf zentraler Ebene verstärkt geplant, gesteuert und kontrolliert. Er sollte besser zugänglich und landesweit einheitlich gestaltet werden (Evertsson 2000, S. 233). Mit Blick auf den Ausbau der Altenpflege wirkte sich die veränderte Steuerung günstig aus. Die zentrale Planung, Steuerung und Kontrolle erleichterte die Etablierung der frauendominierten Pflege- und Gesundheitsberufe als Berufe. Mit der Vorstellung der Pflegearbeit als Berufung wurde gebrochen und die Bindungen zu den

⁸¹ 1975 nahmen rd. 2000 Teilnehmer/innen an Maßnahmen zur beruflichen Fortbildung und Umschulung mit dem Zielberuf Sozialarbeiter/in teil, zu dem auch die Altenpfleger/in gehörte. In der Teilnehmerstatistik von 1982 sind rd. 1.800 Personen mit dem Zielberuf Altenpfleger zu finden (Hallermann 1985, S. 59f.).

⁸² Da keine verlässlichen Angaben über die Zahl der Ausbildungsplätze vorliegen, lässt sich der Anteil der Umschüler/innen nicht genau angeben. Cappell (1996, S. 71) zitiert jedoch Anteile von 54% bis 82%. In Bremen, das allerdings eine Ausnahme darstellte, lag die Zahl der Umschüler/innen gar bei 100%.

Freiwilligenorganisationen und den lokalen Akteuren wurde geschwächt. Der Wohlfahrtsstaat öffnete neue professionelle Bereiche und schuf einen stabilen Arbeitsmarkt, der auch günstige Bedingungen für gewerkschaftliche und professionelle Organisation bot (Evertsson 2000, 239). Wie in Deutschland war dabei auch in Schweden die Arbeitsmarktpolitik an der Konstruktion der beruflichen Pflegetätigkeit von Beginn an, wie oben angeführt, beteiligt. Auch das weitere Qualifizierungsgeschehen in der Altenpflege wurde von arbeitsmarktpolitischer Seite aufgrund des Personalmangels unterstützt. Die Ausbildung zur Altenpflegekraft wurde von der Arbeitsmarktbehörde als Umschulungsmaßnahme oder Ausbildung in einem Mangelberuf durchgeführt (Törnquist 2004, S. 120).

In den 1970er Jahren wurde die zentrale Steuerung und detaillierte Planung teilweise durch eine Verlagerung der Verantwortung auf die Kommunen und Regionen abgelöst (Evertsson 2000, S. 240). Aufgrund ihres Rechts, lokale Steuern zu erheben und über deren Verwendung zu bestimmen, hatten die Kommunen einen großen Handlungsspielraum bei der Ausgestaltung der Altenpflege hinsichtlich des Umfangs und der Qualität. Als sich die ökonomischen Rahmenbedingungen in den 1980er Jahren verschlechterten und der Pflegebedarf vor allem der besonders Pflegebedürftigen gleichzeitig stark anstieg, ermöglichte die dezentrale Steuerung und die große Autonomie der schwedischen Kommunen es ihnen, ihre sozialen Dienste der Situation entsprechend einzuschränken (Trydegård 2003, S.2f; Rauch 2008).

6.2.8. Zusammenfassung: Die Pflegepfade in Deutschland und Schweden bis Anfang der 1990er Jahre

Betrachtet man die Entwicklungspfade der regulären Altenpflege in Deutschland und Schweden, finden sich zahlreiche Parallelen, so die Entwicklung aus der Armenfürsorge, die von Nachbarberufen geprägte „späte“ Entwicklung und die untergeordnete Stellung in der Berufshierarchie, der niedrige Status als „nicht richtiger Beruf“, „Ersatzberuf“ oder „Hilfsberuf“ aufgrund der Nähe zu haushaltsnahen Tätigkeiten, die an den Beruf geknüpften tradierten Rollenerwartungen, die Berufsentwicklung, die vor allem aufgrund des Personalmangels gefördert wurde und die damit verbundene zentrale Bedeutung der arbeitsmarktpolitischen Steuerung. Auch die nur langsam zunehmende Verberuflichung und die Verlängerung des Theorieunterrichts, vor allem, um die Attraktivität und den Status des Altenpflegeberufes zu steigern und so die Rekrutierungsmöglichkeiten zu verbessern, haben sich sowohl in Deutschland als auch in Schweden gezeigt. Schließlich hat in beiden Ländern die Arbeitsmarktpolitik sowohl bei der „Berufskonstruktion“ der Altenpflege als auch später

im Ausbildungsgeschehen eine zentrale, aber auch ambivalente Rolle gespielt. Durch die arbeitsmarktpolitische Finanzierung konnte der Altenpflegebereich Arbeitskräfte kostenlos oder kostengünstig ausbilden lassen. Im Gegenzug fungierte der Altenpflegebereich zumindest teilweise als ein „arbeitsmarktpolitisches Auffangbecken“.

Betrachtet man die Unterschiede zwischen der deutschen und der schwedischen Entwicklung, ist an erster Stelle die unterschiedliche staatliche Rolle beim Ausbau der öffentlichen Altenpflege anzuführen. In Schweden trat der Staat nicht nur als Regulierer und Financier auf, sondern über die Kommunen auch als Produzent. Somit ermöglichte der Staat direkt die Ausweitung des Pflegesektors. In Deutschland regulierte und finanzierte der Staat, die Produktion überließ er den Wohlfahrtsverbänden.

Auch fällt die zeitlich verzögerte Entwicklung in Deutschland auf. Während in Schweden die Ausgestaltung der Altenpflegearbeit als reguläre Beschäftigung und „Beruf“ bereits Anfang der 1950er Jahre einsetzte und zentralstaatlich unterstützt wurde, begann sich die Bundespolitik erst in den 1980er Jahren stärker zu engagieren.

Die zeitlich unterschiedliche Entwicklung der formellen Altenpflege in Deutschland und Schweden ist ein deutlicher Hinweis auf ihre Pfadabhängigkeit. Das Pfadabhängigkeits-Konzept legt nahe, dass das Timing, wann ein Ereignis eintritt, und die Sequenz, also die zeitliche Abfolge der Ereignisse, entscheidend für den Verlauf eines Entwicklungspfades sind und zu unterschiedlichen Effekten führen kann. Bezogen auf das Timing erfolgten in Deutschland und Schweden die Formalisierung der Altenpflegearbeit, also die Konzipierung als reguläre Erwerbsarbeit, mit nur wenigen Jahren Abstand. In Schweden fällt damit die Formalisierung der Altenpflegearbeit in die Phase des Wohlfahrtsstaatsausbaus, insbesondere auch als Staat sozialer Dienstleistungen. In Deutschland findet erst Jahre später in den 1970er Jahren ein sehr zögerlicher Ausbau von sozialen Dienstleistungen statt.

Auch in der nach der Formalisierung der Altenpflegearbeit folgenden Sequenz zeigen sich deutliche Unterschiede. So wurden in Deutschland kaum weitere Formalisierungsanstrengungen mit Blick auf die Anpassung der Arbeitsbedingungen unternommen. Vielmehr wurde der Schwerpunkt auf die berufliche Bildung gelegt. Schweden ging tendenziell den umgekehrten Weg und forcierte zunächst die Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Nicht zuletzt die unterschiedliche gesellschaftliche Entwicklung dürfte eine wichtige Rolle gespielt haben. In Schweden „verschwanden“ bereits in den 1970er Jahren die Hausfrauen: zwischen 1965 und 1980 stiegen mehr als eine halbe Million Frauen im erwerbsfähigen Alter

in den regulären Arbeitsmarkt ein (Axelsson 1992, zitiert in Niskanen o.J.). In den alten Bundesländern hat eine vergleichbare Entwicklung erst in den 1990er Jahren eingesetzt.

Ein weiterer bedeutsamer Unterschied zeigte sich bei der Priorisierung der ambulanten Altenpflege. In beiden Ländern wurde der Vorrang der häuslichen vor der stationären Altenpflege politisch angestrebt und gefördert. Das Ziel wurde in Schweden Ende der 1970er Jahre erreicht und in Deutschland bis Ende der 1980er Jahre verfehlt. Dies lässt sich zum Teil auf die zeitliche unterschiedlich einsetzende Förderung zurückführen, was wiederum die Bedeutung des Zeitpunktes im Rahmen des Pfadabhängigkeitskonzeptes unterstreicht. Zudem war die Förderung mit sehr unterschiedlichen gesellschaftspolitischen Zielsetzungen verbunden, die von verschiedenen Parteien vertreten wurden, in Schweden von den Sozialdemokraten, in Deutschland vor allem von den christlichen Parteien. In Schweden sollte mit dem Ausbau der häuslichen Pflege auch die Unabhängigkeit der älteren Menschen gefördert und Frauen von den Pflegetätigkeiten entlastet werden, um sie für den Arbeitsmarkt zu gewinnen. In Deutschland sollten die Familien nur partiell von den Pflegetätigkeiten entlastet werden, um die Familienpflege zu stabilisieren und auch, um eine teure Heimunterbringung zu verhindern oder wenigstens hinauszuzögern. Eine zeitlich umfassendere Entlastung, die auch eine Erwerbstätigkeit erlauben würde, war nicht vorgesehen. Die grundsätzliche Verantwortung der Familie für ihre älteren Angehörigen wurde, anders als in Schweden, nicht auf das Gemeinwesen übertragen.

So wenig wie es in Deutschland gelang, auch nominell einen Vorrang der ambulanten Pflege bis Ende der 1980er Jahre zu erreichen, so unbefriedigend war die Personalsituation in der Altenpflege generell. Der Personalmangel scheint eher ein Dauerthema als die Ausnahme über den betrachteten Zeitraum gewesen zu sein. Daher verlor die informelle Pflege durch Familienangehörige im Altenpflege-Wohlfahrtsmix angesichts des wachsenden Pflegebedarfs und dem nur unzureichenden Personalausbau auch nach wie vor bis Ende der 1980er Jahre nicht an Bedeutung. Aber auch in Schweden setzte mit dem Abbau vor allem der ambulanten Altenpflege eine Informalisierung in Form von einer Verlagerung auf die Familie ein, jedoch erst in den 1980er Jahren. Zuvor war bis etwa Ende der 1970er Jahre ein hoher Deckungsgrad in der Altenpflege, eine Altenpflege „für alle“ so gut wie erreicht worden. Dabei kam dem öffentlichen Sektor, und hier den Kommunen, die zentrale Bedeutung bei der Bereitstellung der Altenpflegearbeit zu, während es in Deutschland vor allem die Wohlfahrtsverbände waren, die die Altenpflegearbeit organisierten. Reguläre Altenpflagedienste durch private

Anbieter spielten in Deutschland eine gewisse Rolle, in Schweden waren sie faktisch nicht existent.

Die Verberuflichungs- und Professionalisierungsentwicklungen führten in den beiden Ländern zu unterschiedlichen Entwicklungspfaden. In Deutschland wurde Ende der 1960er Jahre mit der zunächst zweijährigen Ausbildung zur Altenpfleger/in ein eigener Beruf geschaffen, dessen Regulierung auf der Bundesländerebene angesiedelt war. In Schweden wurde kein spezieller Beruf geschaffen, und die Ausbildungen dauerten nur einige Wochen. Die Verberuflichungs- und Professionalisierungsentwicklung vollzog sich in Schweden vielmehr durch eine Hierarchisierung des Berufsfeldes, eine Professionalisierung der Leitungsebene und eine stärker berufsförmig organisierte Arbeitszeit. Generell lässt sich über den Betrachtungszeitraum von den 1950er Jahren bis Anfang der 1990er Jahre aber auch in Schweden wie in Deutschland eine Verlängerung der Ausbildung und eine Verlängerung des Theorieanteils und eine Höherqualifizierung identifizieren, wenngleich der Anteil Geringqualifizierter noch sehr hoch war. In Deutschland vollzog sich dieser Prozess allerdings sehr langsam.

Mit Blick auf die Erwerbsformen zeigt sich in Schweden ein deutlicher Stabilisierungstrend, der durch die veränderte tarifvertragliche Regulierung forciert wurde: Der fast 100 prozentige Anteil stundenweise Beschäftigter in der schwedischen Altenpflege Mitte der 1970er Jahre ging rasch zurück, nachdem der sogenannte „Altenpflegevertrag“ abgeschafft wurde zu Gunsten eines neuen Tarifvertrages, welcher Festanstellungen erleichterte. In Deutschland scheint der Anteil atypisch Erwerbstätiger, insbesondere der stundenweise Beschäftigten, in den 1980er etwas niedriger als in Schweden gewesen zu sein. Zudem ging der Anteil der Teilzeitbeschäftigten seither bis 1990 leicht zurück. Eine vergleichbare tarifvertragliche oder sonstige Regelung zur Eingrenzung der atypischen Beschäftigung in der Altenpflege, wie in Schweden, gab es in Deutschland jedoch nicht.

Zusammenfassend lassen sich die Regulierung und Entwicklung der deutschen und der schwedischen Altenpflegearbeitsmärkte tabellarisch folgendermaßen darstellen (vgl. Tabelle 6.5.):

Tabelle 6.5.: Die Pflegepfade bis in die 1990er Jahre in Deutschland und Schweden

	<i>Regulierung</i>		<i>Entwicklung</i>	
	Deutschland	Schweden	Deutschland	Schweden
Wohlfahrts-Mix	vorrangig familiäre Verantwortung und Bereitstellung	vorrangig öffentliche Verantwortung und Bereitstellung	Geringfügiger Ausbau; Bereitstellung über Wohlfahrtsverbände	Umfassender Ausbau; öffentliche Bereitstellung
Erwerbsformen	Hoher Anteil atypisch Beschäftigter	Stabilisierung durch Tarifvertrag	Hoher Anteil atypisch Beschäftigter, Stabilisierung seit den 1980er Jahren	98% atypisch Beschäftigte bis 1975, danach Stabilisierung
Qualifikationen	Verberuflichung Qualifizierung	Qualifizierungen und Hierarchisierung	Vergleichsweise hoher Anteil an Fachkräften, aber kein Zuwachs bei ihnen in den 1980er Jahren	Anstieg des eher niedrigen Qualifikationsniveaus

Eigene Zusammenstellung

6.3. Altenpflege in Deutschland und Schweden heute – Rahmenbedingungen

und Organisation

Im Folgenden werden die finanziellen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen sowie die wichtigsten Akteure im Altenpflegebereich in den beiden Ländern angeführt.

6.3.1. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen

In Deutschland spielt der Zentralstaat, wie in anderen föderal aufgebauten Ländern auch, für die Organisation sozialer Dienste keine direkte Rolle. Er erlässt jedoch wichtige Rahmengesetze (Bahle, Pfennig 2001, S. 12). Für den Altenpflegebereich ist die hohe sozialpolitische Regelungsdichte kennzeichnend.

Vor allem vier Gesetze sind dabei von zentraler Bedeutung: Mit dem *Pflegeversicherungsgesetz* wurde ein einklagbares, einkommensunabhängiges Recht auf Pflegeleistung festgeschrieben (Evers 1998, S. 12). In dem Gesetz sind die sachlichen und geldlichen Pflegeleistungen geregelt, auf die Pflegebedürftige einen Leistungsanspruch haben.

Der Vorrang der häuslichen Pflege vor stationären Leistungen ist hier ebenso festgeschrieben sowie der Vorrang von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen.

Rund 90 Prozent der Bevölkerung sind über die *Gesetzliche Krankenversicherung* auch gesetzlich pflegeversichert, etwa 10 Prozent, die privat krankenversichert sind, sind in einer privaten Pflegeversicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt in der Regel die Kosten für die medizinische Behandlung (Alber, Schölkopf 1999, S. 101).

Das *Bundessozialhilfegesetz* gewährt ‚Hilfen zur Pflege‘ für Menschen mit Pflegebedarf, sofern die finanziellen Mittel der Pflegeversicherung ausgeschöpft sind und die Pflegebedürftigen über keine eigenen Mittel verfügen. Das *Heimgesetz* diente bis zum Jahr 2006 dem Schutz der Interessen der Heimbewohner/innen und sollte ihre Selbstbestimmung und Selbständigkeit fördern. Im Kontext der Föderalismusreform wurde das Heimgesetz in die Zuständigkeit der Bundesländer übertragen. Die Heimpersonalverordnung als Bestandteil des Heimgesetzes regelte den Anteil der Pflegefachkräfte in den Heimen (vgl. vertiefend Kapitel 9). Neben diesen Gesetzen sind für den Altenpflegearbeitsmarkt die arbeitsrechtlichen Regulierungen und die Arbeitsmarktpolitik von Bedeutung (vgl. Kapitel 10).

Zentrale Akteure in der Regulierung der Altenpflege sind die Bundesländer. Sie sind nach dem Pflegeversicherungsgesetz (§9 SGB XI) zur Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Infrastruktur verpflichtet. Die dafür notwendigen Planungs- und Steuerungskompetenzen bleiben den Landesrecht überlassen. Zudem sollen die Bundesländer die Finanzierung der Investitionen der Pflegedienste und –einrichtungen übernehmen. In welcher Höhe dies erfolgt, liegt ebenfalls im Ermessen der Bundesländer (Alber, Schölkopf 1999, S. 149, Rothgang u.a. 2004, S. 7).

Die Gemeinden in Deutschland spielen zum einen als Träger von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen nur eine marginale Rolle. Zum anderen haben sie – anders als in Schweden - keine eigenen Einnahmequellen. Sie sind jedoch an der Organisation und Koordination sozialer Dienste beteiligt und verfügen über ein hohes Maß an lokaler Autonomie und demokratischer Legitimation (Bahle, Pfennig 2001, S. 12).

Für die schwedische Steuerungsstruktur im Altenpflegebereich ist eine dezentrale staatliche Steuerung kennzeichnend, bei der vor allem die Kommunen als Hauptakteure in der Steuerung der öffentlichen Altenpflege agieren. Generell liegt die Pflege älterer Menschen in Schweden in öffentlicher Verantwortung und ist als soziales Recht im Gesetz über die sozialen Dienste (*socialtjänstlagen*, *schwedische Abkürzung: SoL*) verankert (Edebalk 2010, S. 65). Ältere Menschen haben dem Gesetz über die sozialen Dienste entsprechend das Recht,

öffentliche Dienste in Anspruch zu nehmen, die sie in ihrem Alltagsleben unterstützen, sofern ihre Bedürfnisse nicht auf andere Weise befriedigt werden können. Kinder sind nicht für die Pflege ihrer pflegebedürftigen Eltern verantwortlich (Socialstyrelsen 2009, S. 7). Die rechtliche Verpflichtung für Kinder wurde für den Sozialbereich bereits 1956 und im Familienrecht 1979 aufgehoben (Johansson u.a. 2011, S. 337). Die Ausführungen über das Recht auf soziale Dienstleistungen und die Bedingungen sind allerdings relativ vage und unspezifisch im Gesetz über die sozialen Dienste formuliert und lassen einen Interpretationsfreiraum offen (Rauch 2007, S. 279, vgl. auch Kapitel 9).

Das Recht älterer Menschen auf öffentliche Dienste geht auf das in den 1970er Jahren als Staatsziel formulierte sog. „Normalisierungsprinzip“ (*normaliseringsprincipen*) zurück. Danach soll jedem Individuum, welches aus irgendeinem Grund Pflege und Betreuung benötigt, soweit es geht, die Möglichkeit gegeben werden, zu Hause in seiner gewohnten Umgebung leben und arbeiten zu können (Antman 1996, S.66).

Entsprechend wird seit Jahrzehnten in der schwedischen Pflegepolitik aus humanen, aber auch aus ökonomischen Gründen die Bedeutung der häusliche Pflege und Betreuung betont (Trydegård 2000, S. 36). Die Pflege- und sozialen Dienstleistungen sollen nach den Prinzipien der Selbstbestimmung und Normalisierung ausgerichtet sein (Antman 1996, S.66; Edebalk 2004, S. 217). Die meisten Kommunen bieten diesem Ansatz entsprechend, der in der internationalen Pflegedebatte auch als „ageing in place“ bezeichnet wird, eine Bandbreite von sozialen Diensten an, die ältere Menschen dabei unterstützen, weiterhin zu Hause zu leben (Johansson u.a. 2011, S. 339). Dabei kann die häusliche Hilfe (*hemhjälp*) mit häuslicher Krankenpflege kombiniert werden sowie mit weiteren unterstützenden Maßnahmen und Angeboten wie Alarmsystemen, Essenslieferung, Tagesaktivitäten, Kurzzeitpflege, Transportdienste und anderem mehr (Trydegård 2000, S. 32f.).

Die Altenpflege wird auf drei Ebenen reguliert. Auf der nationalen Ebene legen das Parlament und die Regierung politische Ziele durch die Gesetzgebung und ökonomischen Steuerungsmaßnahmen fest. Auf der regionalen Ebene haben die 21 Provinziallandtage die Verantwortung für die medizinische Pflege, also die ambulante Versorgung und das Krankenhauswesen. Auf der lokalen Ebene sind die 290 Kommunen rechtlich verpflichtet, den Bedarf älterer Menschen nach sozialen Dienstleistungen, Pflege und häuslichen Diensten nachzukommen (Socialstyrelsen 2009, S. 7). Über kommunale Steuern finanzieren sie aber nicht nur die Dienste, sondern erbringen sie auch häufig selbst. Sofern die Kommunen Aufträge nach außen an nicht-kommunale Anbieter vergeben, verbleibt die Verantwortung bei

ihnen. Sie sind für die Aufsicht und Qualitätskontrolle zuständig (Karch 2007). Kommunale Altenpflege umfasst zudem die Bereitstellung der Unterkünfte, wie spezielle Seniorenwohnheime, Altenheime und Häuser oder individuelle Appartements, die unterschiedliche Grade an Extra-Service bieten wie Vollverpflegung oder häusliche Hilfe (Teilzeitunterstützung und Haushaltsarbeiten wie Putzen, Kochen oder Einkaufen). Die Kommunen bieten ebenfalls subventionierte Transporte (Taxi, Bus) an oder betreiben Tageszentren, die Aktivitäten und Therapien für die älteren Menschen anbieten (Häggroth u.a.1996, S. 24).

Rechtlich geregelt sind die Zuständigkeiten der Kommunen und Provinziallandtage für die Pflege und Betreuung im Gesetz über die sozialen Dienste (*socialtjänstlagen, SoL*), dem Gesetz über die Unterstützung und die Dienste für Menschen mit bestimmten funktionalen Einschränkungen (*lagen om stöd och service om vissa funktionshindrade, LSS*) und dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (*hälso- och sjukvårdslagen, HSL*) (Socialstyrelsen, 2004, S. 16).

Im Gesetz über die sozialen Dienste ist das Recht zu Hause zu wohnen festgeschrieben, unabhängig davon, wie groß der Pflegebedarf ist. Danach hat nach Kapitel 4, §1 (*SoL*) jeder das Recht, Hilfe nach seinen Bedürfnissen einzufordern, sofern auf andere Weise seine Bedürfnissen nicht entsprochen werden kann. Allerdings gibt es auf der zentralen Ebene keine detaillierten Regelungen, auf welche Weise und in welchem Umfang soziale Dienste für die Pflegebedürftigen angeboten werden. Infolge der Dezentralisierung der Altenpflege hängt die Umsetzung von der kommunalen Ebene ab. Jede Kommune entscheidet, wie viel Unterstützung sie gewähren will. Laut Johansson⁸³ von der Obersten Sozialbehörde (Socialstyrelsen) ermöglichen die meisten Kommunen im Rahmen ihrer „ageing-in-place-policy“⁸⁴ eine häusliche Pflege auch rund um die Uhr. Praktisch bedeutet dies, dass die Pflegekräfte maximal sechs bis acht Mal einen Pflegebedürftigen innerhalb von 24 Stunden zu Hause aufsuchen. Sie wohnen jedoch nicht im Haushalt des Pflegebedürftigen. Eine 24-Stunden-Pflege ist daher auch zu Hause möglich (Trydegård 2000, S. 33; Trydegård, Thorslund 2010, S. 501). Sie hängt jedoch bei großem Pflegebedarf nach Johansson⁸⁵ davon ab, ob noch weitere Personen, zum Beispiel die Familie, zur Verfügung stehen.

⁸³ E-Mail von Lennarth Johansson, Oberste Sozialbehörde (Socialstyrelsen) an die Verf. vom 7.11.2011.

⁸⁴ Mit dem Begriff „ageing in place-policy“ werden Maßnahmen zusammengefasst, die ein möglichst langes Verbleiben von älter werdenden Menschen in ihrer Wohnung oder ihrem Haus unterstützen.

⁸⁵ E-Mail von Lennarth Johansson, Oberste Sozialbehörde (Socialstyrelsen) an die Verf. vom 7.11.2011.

Der Pflegebedarf wird von den Kommunen begutachtet. Es gibt keine nationalen Standards oder Richtlinien für die Begutachtung, für entsprechende Kriterien oder für die Art der angebotenen Dienstleistungen. Jede Kommune hat ihr eigenes Konzept zum Pflegebedarf (Johansson u.a. 2011, S. 339). Dabei wird die Begutachtung von den „Pflege-Manger/innen“ durchgeführt, die anschließend entscheiden, in welcher Form, wie oft und in welchem Umfang die Person Unterstützung erhält (Johansson Moss 2004, S. 28, 89, 97). Bei dem Begutachtungsprozess wird auch die Familie mit einbezogen und andere professionelle Kräfte werden konsultiert. Neben dem Gesundheitszustand beeinflusst vor allem das Alter sowie die Tatsache, ob die Person alleine oder nicht alleine lebt, den Umfang der gewährten Stunden in der häuslichen Pflege (Socialstyrelsen 2009a, S. 8).

Die Finanzierung der formalen Altenpflege erfolgt in Deutschland über verschiedene Sozialversicherungen. Leistungen der Pflegeversicherung (vgl. Sozialgesetzbuch Elftes Buch SGB XI), in die fast die gesamte Bevölkerung einbezogen ist, können dann in Anspruch genommen werden, wenn eine erhebliche, dauerhafte Pflegebedürftigkeit bei der betroffenen Person vorliegt. Über den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wird der Pflegebedarf festgestellt und eine Einstufung in die Pflegestufen vorgenommen. In Abhängigkeit von der Schwere der Pflegebedürftigkeit werden nach §15 SGB XI drei Pflegestufen unterschieden. Die Leistungen der Pflegeversicherung richten sich nach diesen Stufen. Dabei enthält der Leistungskatalog des Pflegeversicherungsgesetzes eine eindeutige Priorität für die häusliche Pflege vor der stationären Versorgung (Alber, Schölkopf 1999, S. 146). Neben den Leistungen für die häusliche und die stationäre Pflege werden auch Leistungen für die teilstationäre Pflege, also Tages- und Nachtpflege, sowie die Kurzzeitpflege gewährt. Dabei sind die Leistungen nicht bedarfsdeckend, sondern nach dem „Teilkasko-Prinzip“ konzipiert. Es bleibt dem Pflegebedürftigen überlassen, ob er weitergehende Leistungen auf eigene Rechnung in Anspruch nimmt oder nicht (Klie 2003, S. 18).

Mit Blick auf die häusliche Pflege umfassen die Leistungen der Pflegeversicherung Dienst-, Sach- und Geldleistungen. Die Sachleistungen beziehen sich auf eine grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung durch professionelle Pflegekräfte. Sachleistungen können auch mit den Geldleistungen, also dem Pflegegeld, kombiniert werden. Das Pflegegeld wird für eine vom Pflegebedürftigen selbstbeschaffte Pflegehilfe gewährt. Zudem werden von der Pflegeversicherung Pflegehilfsmittel, Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes und Pflegekurse für die Angehörigen bezahlt. Die Pflegeversicherung übernimmt auch die Rentenversicherungsbeiträge von pflegenden Angehörigen oder selbstbeschafften Pflegehilfen. Leistungen der stationären Pflege werden von der

Pflegeversicherung nur dann gewährt, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist (Alber Schölkopf 1999, S. 147f, vgl. SGB XI §36ff.).

Ist eine Person nur vorübergehend pflege- und hilfsbedürftig, wie zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt, werden Leistungen der Krankenversicherungen gewährt. Dabei umfasst die „häusliche Krankenpflege“, die vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse genehmigt werden muss, neben den pflegerischen auch hauswirtschaftliche Dienstleistungen. Allerdings wird diese Leistung nur gewährt, sofern der Pflegebedürftige dazu nicht in der Lage ist und keine Angehörigen in dem Haushalt leben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S. 25f.). Auch das Sozialhilfegesetz sieht mit der „Hilfe zur Weiterführung des Haushalts“ (§§70, 71 BSHG) hauswirtschaftliche Hilfeleistungen vor, die, unabhängig vom Vorliegen einer Krankheit, also auch bei einem Pflegefall gewährt werden können. Desweiteren kann alten Menschen Hilfen gewährt werden (§75 BSHG Altenhilfe), die ihnen helfen sollen, ein selbständiges Leben zu führen (Alber, Schölkopf 1999, S. 103).

Da die Pflegeversicherung keine Vollversicherung darstellt, müssen die Pflegebedürftigen auch eigene Mittel aufbringen. Sind ihre eignen finanziellen Möglichkeiten erschöpft, kann Sozialhilfe (SGB XII) in Anspruch genommen werden. Dabei wird jedoch auch das Einkommen und Vermögen des Ehepartners mitberücksichtigt und zudem geprüft, ob die Kosten auch von unterhaltspflichtigen Kindern übernommen werden können (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S. 25f.).

In Schweden wird die Altenpflege fast vollständig über Steuern finanziert. Dabei zahlen die Nutzer nur einen geringen Anteil der Kosten (5% bis 6%), die seit 2002 auf ein monatliches Maximum (*Maxtaxa*) begrenzt sind.⁸⁶ Den Großteil der Altenpflegekosten - etwa 82 bis 85% - wird über die lokalen Steuern, die von den Kommunen erhoben werden - abgedeckt. Die übrigen rd. 10% der Kosten werden über nationale Steuern gedeckt (Socialstyrlesen 2009, S. 7; Edebalk 2010, S. 65).

In Tabelle 6.6. sind die Anteile der privaten und öffentlichen Finanzierung in Deutschland und Schweden für das Jahr 2000 gegenübergestellt. Danach sind die öffentlichen Ausgaben in Schweden doppelt so hoch wie in Deutschland. Bei den privaten Ausgaben wiederum, die in beiden Ländern nur einen geringen Anteil der Gesamtausgaben darstellen, ist in Deutschland

⁸⁶ Im Jahr 2006 lag die Grenze bei 1.588 SEK im Monat (SKL 2006b, S. 72), was heute etwa 175 Euro entsprechen würde.

der Anteil deutlich höher als in Schweden. Insgesamt wird in Schweden, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, fast doppelt so viel für die Pflege ausgegeben wie in Deutschland.

Tabelle 6.6.: Öffentliche und private Finanzierung der Langzeitpflege in Deutschland und Schweden im Jahr 2000

	Deutschland		Schweden	
Finanzierung	Sozialversicherung		Steuern	
Gesamtausgaben in Prozent des Bruttoinlandsproduktes	Häusliche Pflege	0,47	Häusliche Pflege	0,82
	Institutionelle Pflege	0,88	Institutionelle Pflege	2,07
	gesamt	1,35	gesamt	2,89
Öffentliche Ausgaben in Prozent des Bruttoinlandsproduktes	Häusliche Pflege	0,43	Häusliche Pflege	0,78
	Institutionelle Pflege	0,52	Institutionelle Pflege	1,96
	gesamt	0,95	gesamt	2,74
Private Ausgaben in Prozent des Bruttoinlandsproduktes	Häusliche Pflege	0,04	Häusliche Pflege	0,04
	Institutionelle Pflege	0,36	Institutionelle Pflege	0,10
	gesamt	0,40	gesamt	0,14

Quelle: OECD 2005, S.26

Seither scheinen sich die erheblichen Unterschiede in der öffentlichen Finanzierung sogar noch vergrößert zu haben. Nach einer Veröffentlichung der Europäischen Kommission (European Commission 2009, S. 145) wurden im Jahr 2007 in Schweden 3,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für die Langzeitpflege ausgegeben gegenüber 0,9 Prozent in Deutschland.

6.3.2. Der Wohlfahrts-Mix der Altenpflege

An der Bereitstellung pflegerischer und unterstützender Leistungen für pflegebedürftige Menschen sind pflegende Angehörige, beruflich Pflegende sowie ehrenamtlich Tätige beteiligt. Dieser Wohlfahrts-Mix bei der Bereitstellung von Pflegeleistungen ist in Deutschland und Schweden unterschiedlich ausgeprägt.

Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip als zentralem Merkmal des deutschen Sozialstaates hat die Familie als kleinste Einheit Vorrang gegenüber einer öffentlichen Bereitstellung sozialer Dienstleistungen. Der Vorrang der unbezahlten, von Angehörigen geleisteten Pflege ist entsprechend in sozialversicherungsrechtlichen Regelungen normativ und fiskalisch fixiert. So sieht die Pflegeversicherung eine Förderung der Familienpflege vor (§4 SGB XI). Danach

können pflegende Angehörige ein Pflegegeld beziehen und Rentenanwartschaften erwerben. Das Pflegegeld stellt jedoch mit Blick auf die Höhe und den Umfang der Pflegeleistung kein Entgelt dar und wird nicht als Einkommen gewertet, sondern als eine Anerkennung der Familienpflege. Anders als in Schweden gibt es in Deutschland zudem keine Möglichkeit, Pflegeaufgaben innerhalb der Familie auch beruflich zu übernehmen (Bericht der Sachverständigenkommission 2010, S. 188; Klie 2003, S. 23).

Auch der gesetzlich festgeschriebene Vorrang der ambulanten vor der stationären Pflege unterstreicht die Bedeutung der Familienpflege. Denn die reguläre, ambulante Pflege ist von ihrer Ausgestaltung her darauf angewiesen, dass der Großteil der pflegerischen Aufgaben von den Familien geleistet wird. Andernfalls wird bei Inanspruchnahme von Sozialhilfe auf die kostengünstigere Heimversorgung angesichts der im ambulanten Bereich entstehenden Mehrkosten für die Pflege verwiesen (Bericht der Sachverständigenkommission 2010, S. 188).

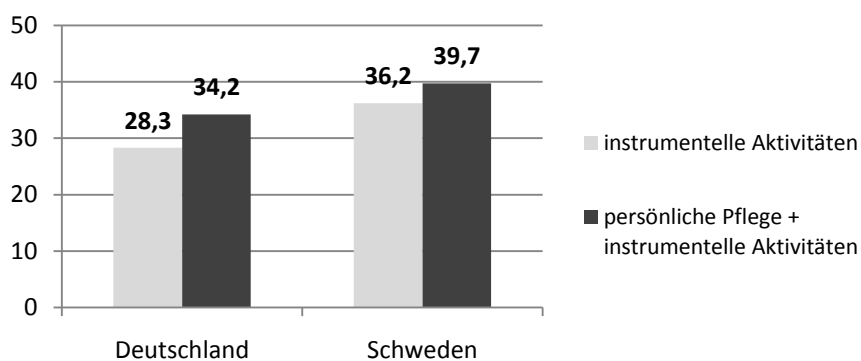
Auch in anderen Sozialversicherungen ist der Vorrang der Familien im Altenpflegebereich fixiert. In der Krankenversicherung werden nur dann pflegerische Leistungen gewährt, wenn keine Angehörigen im Haushalt leben, die diese Aufgaben übernehmen könnten. Sofern im Haushalt lebende Angehörige die Pflegeaufgaben übernehmen können, ruht der Leistungsanspruch (§ 37 Abs. 3 SGB V). Müssen Leistungen der Sozialversicherung im Pflegefall in Anspruch genommen werden, werden auch unterhaltspflichtige Kinder zur Deckung der Kosten mit einbezogen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010). Anders als in Schweden sind Kinder für die Pflege ihrer Eltern verantwortlich.

In Schweden ist das öffentliche Altenpflegesystem weit ausgebaut. Im Gesetz über die sozialen Dienste von 1982 wurde formal die öffentliche Verantwortung für die Altenpflege festgelegt. Die informelle (Familien-)Pflege wurde in dem ursprünglichen Gesetz von 1982 nicht erwähnt. Sie galt lange Zeit lediglich als eine Ergänzung der formellen, öffentlich bezahlten Pflege (Johansson u.a. 2011, S. 340). Dennoch leisten auch in Schweden die Angehörigen einen Großteil der Pflegearbeit: Laut einer Befragung wurde im Jahr 2000 rund 70% der gesamten Pflege- und Betreuungsarbeit von den Angehörigen geleistet (Socialdepartementet 2008, S. 10). Die Substitutions-These, nach der die Bereitstellung öffentlicher Dienstleistungen die familiär erbrachte Pflege verdrängt, trifft demnach nicht zu (Daatland 1997, S. 158). Die Familienpflege wird auch staatlich unterstützt. Bereits in den 1960er Jahren wurde in Schweden eine Bezahlung für pflegende Angehörige eingeführt. Das populärste Programm dieser jedoch vergleichsweise selten in Anspruch genommene Maßnahme sieht eine kommunale Anstellung eines pflegenden Angehörigen vor, der das

gleiche Gehalt wie eine Krankenpflegehelfer/in (*undersköterska*) erhält (Johansson, Moss 2004, S. 20, vgl. auch Kapitel 9).

Trotz des ausgebauten Altenpflegesystems in Schweden scheint einer OECD-Erhebung (2011, S. 88) zufolge der Anteil der Bevölkerung,⁸⁷ die informell ihre pflegebedürftigen Angehörigen pflegt und betreut, sogar höher als in Deutschland zu sein (vgl. Abbildung 6.1.).

Abbildung 6.1.: Anteil der Bevölkerung über 50 Jahre, die informelle Altenpflegearbeit leistet, in Prozent, 2004/2006



Quelle: OECD 2011, S. 88

Anmerkung: zu den „instrumentellen Aktivitäten“ zählt die Unterstützung beim Einkaufen, bei der Korrespondenz etc. „Persönliche Pflege“ umfasst neben den Pflegeaktivitäten auch Unterstützung bei Alltagsaktivitäten (OECD 2011, S. 86)

Allerdings ist der zeitliche Aufwand in Deutschland deutlich größer als in Schweden. Fast jede/r dritte informell Pflegende in Deutschland, aber nur 15% der informell Pflegenden in Schweden wenden 20 Stunden oder mehr in der Woche für die Pflege und Betreuung der Angehörigen auf (OECD 2011, S. 90).

Mit Blick auf die reguläre Altenpflegearbeit in Deutschland wird ein Großteil der Pflegedienste und –einrichtungen von den Wohlfahrtsverbänden betrieben bzw. angeboten. Das im Bundessozialhilfegesetz⁸⁸ fixierte Subsidiaritätsprinzip gewährt den weltanschaulich geprägten Wohlfahrtsverbänden generell eine besondere Stellung im Dienstleistungsbereich.

⁸⁷ Die Erhebung der OECD (2011) ist auf die Bevölkerung im Alter von 50 Jahren oder älter begrenzt. Da seit Jahren immer mehr Frauen in einem späteren Alter gebären, ist jedoch davon auszugehen, dass auch in der Altersgruppe der unter 50jährigen ein nicht unerheblicher Teil der familiären Altenpflegearbeit geleistet wird.

⁸⁸ Zum einen garantiert das Subsidiaritätsprinzip den freien Trägern Selbständigkeit in der Zielsetzung, Organisation und Durchführung sozialpolitischer Maßnahmen. Zum anderen soll die öffentliche Hand von der Einrichtung sozialer Dienste und Einrichtungen absehen, solange die notwendigen und bedarfsgerechten sozialen Dienstleistungen durch freie Träger gewährt werden (Alber, Schölkopf 1999, S. 103).

Zunehmend bedeutsam werden jedoch auch private Anbieter im Altenpflegebereich. Im Jahr 2007 war knapp die Hälfte der in der ambulanten Pflege Beschäftigten bei einem privaten Träger tätig, in der stationären Pflege waren es immerhin fast 40%. Öffentliche Träger, wie zum Beispiel Kommunen, spielen entsprechend dem Vorrang der anderen Träger nach dem Sozialgesetz nur eine marginale Rolle. Der Anteil der öffentlichen Träger lag in der stationären Pflege bei 7% und in bei den ambulanten Diensten bei nur 2% (Pflegestatistik 2007).

In Schweden wird die reguläre, bezahlte Altenpflegearbeit überwiegend von kommunalen Trägern bereitgestellt. Schätzungen der Sozialbehörde gehen davon aus, dass nur 11% aller Pflegebeschäftigten bei privaten Anbietern tätig sind (Socialstyrelsen 2009, S. 42, vgl. dazu Kapitel 9).

Separate Angaben über den Anteil der gemeinnützigen Organisationen in der schwedischen Altenpflege liegen nicht vor. Der Schwedische Verband der Kommunen und Regionen schätzt jedoch, dass rund 30 bis 40 gemeinnützige Organisationen in der schwedischen Altenpflege aktiv sind und dass 13% der Pflegebedürftigen von gemeinnützigen und privaten Pflegeanbietern in der stationären Pflege betreut werden; in der ambulanten Pflege dürften es 9% sein (SKL 2006b, S. 45, 54). Vor allem das Rote Kreuz oder die Schwedische Kirche unterstützen alte Menschen (Socialstyrelsen 2007, S. 12). So erhielten beispielsweise im Jahr 2005 knapp 30.000 vor allem ältere Menschen von ehrenamtlich Tätigen Besuch, die über den Besucherdienst des Roten Kreuzes organisiert sind (Socialstyrelsen 2007, S. 12). Traditionell bieten gemeinnützige Organisation im schwedischen Wohlfahrtsstaat selbst eher keine sozialen Dienstleistungen an, sondern nehmen andere Funktionen wahr (Bahle, Pfennig 2001, S. 81).

In Deutschland nimmt im Altenpflegebereich die Bedeutung der informellen Pflege durch häufig illegale osteuropäische Pflegekräfte zu. Schätzungen gehen von 100.000 bis 200.000 osteuropäischen Pflegekräften in Deutschland aus (Bericht der Sachverständigenkommission 2010, S. 361, vgl. Kapitel 12). Typisch für diese irreguläre Beschäftigung sind prekäre Beschäftigungsverhältnisse, monatliche Pauschalvergütung unabhängig davon, ob der Pflegeaufwand zunimmt, sowie „Live-in“-Arbeitssituationen, bei denen die Betreuungskräfte im Haushalt der Pflegebedürftigen wohnen. Die ständige Verfügbarkeit führt nicht selten zu einer 24-Stunden-Pflege an sieben Tagen in der Woche (Krawietz 2010, S. 47).

Auch dem freiwilligen Engagement im Altenpflegebereich kommt in Deutschland eine gewisse Bedeutung zu. Einer Untersuchung zufolge erhielten im Jahr 2005 rund 11 Prozent

der Haushalte mit einer pflegebedürftigen Person ehrenamtliche Unterstützung. Der zeitliche Umfang der Unterstützung durch Ehrenamtliche liegt allerdings nur bei etwa einer Stunde pro Woche (vgl. Bericht der Sachverständigenkommission 2010, S. 189).

Auch in Schweden gibt es nach Aussage der Sozialbehörde⁸⁹ einen ‚Grauen Markt‘ für irregulär Beschäftigte im Altenpflegebereich. Zum Beispiel arbeiten Pflegekräfte aus Polen schwarz als Haushaltshilfen bei älteren Menschen. Anders als in Deutschland wohnen sie jedoch nicht im Haus der Pflegebedürftigen. In ländlichen Regionen hat die Nachbarschaftshilfe dagegen große Bedeutung.

6.3.3. Die Akteure und die reguläre Altenpflegearbeit

In Deutschland sind traditionell die Wohlfahrtsverbände Caritas, Diakonie, Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland zentrale Akteure im Altenpflegebereich. Auf der lokalen Ebene sind die Wohlfahrtsverbände Anbieter von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Auf der Landes- und Bundesebene nehmen sie vor allem die Funktion von Interessenvertretungsorganen gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften wahr. Auf der Bundesebene sind die Verbände in sechs Spitzenverbänden organisiert, um Repräsentationsfunktionen zu gewährleisten. Die Koordinierung bei gemeinsamen Aktionen erfolgt in der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (Alber Schölkopf 1999, S. 104). Für die Wohlfahrtsverbände stellt einerseits eine Besserstellung von Pflegekräften ein Kostenproblem dar. Andererseits haben sie eine Sozialverpflichtung und befürchten die Konkurrenz von Billiganbietern (Voges 2002, S. 289).

Für die kirchlichen Verbände Caritas und Diakonisches Werk gelten infolge des kirchlichen Sonderweges eigene Arbeits- und Tarifrechte.⁹⁰ Ihr Vergütungssystem war zwar in der Vergangenheit an den öffentlichen Bundesangestelltentarif (BAT) „angelehnt“. Sie konnten schon immer Ergebnisse von Tarifverhandlungen modifizieren, was jedoch seit einigen Jahren zunehmend zugunsten einer Absenkung der Arbeitsbedingungen und Gehälter erfolgt (Dahme, Kühnlein, Wohlfahrt 2005, S. 168). Im Rahmen einer Studie zu den Arbeitsbedingungen im Sozialsektor kommen Dahme, Kühnlein und Wohlfahrt (2005, S. 169) zu dem Ergebnis, dass die Auflösungstendenzen weniger von den Kirchen selbst als vielmehr von den eigenständigen Sozialunternehmen bzw. diakonischen Einrichtungen ausgehen. Während für die Beschäftigten der Kirchen weiterhin größtenteils das Tarifrecht des

⁸⁹ Experteninterview mit Lennarth Johansson, Socialstyrelsen im Juni 2009.

⁹⁰ Vgl. zum Arbeitsrecht in kirchlichen Sozialverbänden, den „Dritten Weg“: Dahme u.a. 2012, S. 7ff.

öffentlichen Dienstes Bedeutung hat, setzen sich die kirchlichen Wohlfahrtsverbände für die Schaffung eigener Arbeitsrechtsregelungen ein (Dahme u.a. 2012, S. 17).

Zu den Berufsverbänden, die berufsständische Interessenvertretung wahrnehmen, zählen der Deutsche Pflegeverband (DBV), der Deutsche Berufsverband für Altenpflege (DBVA) und der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Die Berufsverbände sind Mitglieder im deutschen Pflegerat, der politische Interessenvertretung wahrnimmt. Die Aktivitäten der Berufsverbände sind darauf bezogen, den Pflegeberufen einen rechtlich fixierten Status als Heilberuf mit einem therapeutisch eigenständigen Fähigkeitsprofil einzuräumen. Allerdings ist die Position der Berufsverbände aufgrund der im Pflegeversicherungsgesetz festgeschriebenen Substituierbarkeit der Pflegearbeit schwach (Voges 2002, S. 290f.).

Durch das Pflegeversicherungsgesetz haben zudem private Anbieter und die Pflegekassen an Bedeutung gewonnen. Die Pflegekassen sind rechtlich selbständig, organisatorisch und personell jedoch an die Krankenkassen gebunden. Sie schließen mit den Pflegeanbietern Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen ab, die unter anderem auch die Höhe der Kostenerstattung regeln. Waren es bis zur Einführung der Pflegeversicherung die Sozialhilfeträger, also die Kommunen, die mit den Pflegeanbietern verhandelten, so sind nun die Pflegekassen die dominierenden Finanzierungsakteure (Alber, Schölkopf 1999, S. 149). Die Pflegekassen sind aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots in der Pflege- und Krankenversicherung an niedrigen Sachleistungen für berufliche Pflege sowie an geringen Entgelten für Leistungen der Pflegedienste interessiert. Auch die Krankenkassen und Sozialhilfeträger als Kostenträger wollen unter dem wirtschaftlichen Druck Aufwendungen für berufliche Pflegearbeit einschränken. Nicht nur eine Lohnanhebung für die Pflegekräfte würde dem entgegenstehen (Voges 2002, S. 288). Auch eine Ausweitung von „teureren“ Fachkräften und der Verzicht auf kostengünstige Beschäftigungsverhältnisse dürften nicht im Interesse der Kostenträger liegen.

Dagegen haben die Kommunen mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995/10996, wie angeführt, an Bedeutung verloren. Da seither die Versorgungsverträge von den Pflegekassen mit den Pflegeanbietern abgeschlossen werden, haben die Kommunen kaum Steuerungsmöglichkeiten.

Von den privaten Anbietern sind die Mehrzahl vor allem im ambulanten, aber auch im stationären Bereich eher kleine Einrichtungen. Sie betreuen nicht nur im Durchschnitt eher weniger Pflegebedürftige als die gemeinnützigen Träger. Der Anteil großer Einrichtungen und Dienste ist bei den privaten Trägern auch niedriger als bei den gemeinnützigen Trägern (vgl.

Pflegestatistik 2007, S.16, 21). Die Interessen privater Anbieter werden unter anderen vom Berufsverband private Pflege (ABVP) und dem Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste (BPA) wahrgenommen. Mit Blick auf die Altenpflegebeschäftigung haben private Anbieter aufgrund ihrer Gewinnorientierung ein Interesse an der Verringerung von Personalkosten und der Vermeidung von Ausbildungskosten. Sie favorisieren ein einfaches Fähigkeitsprofil bei den Pflegekräften (Voges 2002, S. 289).

Die für den Dienstleistungsbereich größte Gewerkschaft ist die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft „Ver.di“ mit rund 2,2 Millionen Mitgliedern. In ihr sind Beschäftigte aus mehr als 1000 Berufen organisiert. Mit Blick auf den Altenpflegebereich setzt sie sich für höhere Löhne, reguläre Beschäftigungsverhältnisse und den Einsatz qualifizierten Personals ein: Der Organisationsgrad in der Altenpflege ist jedoch sehr gering. Laut dem ver.di-Bundesfachbereichsvorstand Peter Gerlich sind nur etwa 10% der Altenpflegebeschäftigten gewerkschaftlich organisiert.⁹¹

In Schweden sind die Kommunen die zentralen Akteure im Altenpflegebereich. Sie sind für die Bereitstellung der Altenpflege und ihre Finanzierung verantwortlich und führen die Aufsichts- und Qualitätskontrollen durch. Stellen die Kommunen selbst nicht die Pflegedienstleistung bereit, sondern vergeben sie Aufträge über öffentliche Ausschreibungen, verbleibt die Verantwortung und Aufsicht bei den Kommunen (Karch 2007). Innerhalb der Kommunen sind für die Pflege - wie für andere soziale Dienste - soziale Wohlfahrtskomitees zuständig. Sie entwickeln zusammen mit dem Gemeinderat die Ziele und Richtlinien für das kommunale Regierungshandeln, sie genehmigen das Budget, bestimmen die Höhe der Kommunalsteuern und entscheiden auch über die Höhe der Gebühren für öffentliche Dienste (Trydegård 2000, S. 36). Sie entscheiden auch maßgeblich über Qualität und Quantität der angebotenen Dienste. Zwar müssen sie dem Sozialgesetz entsprechend häusliche Dienste anbieten, können deren Inanspruchnahme jedoch durch Bedürftigkeitsprüfungen regulieren. Als Arbeitgeber regulieren sie auch direkt die Altenpflegebeschäftigung. Das heißt, in welchen Beschäftigungsformen und mit welchen Qualifikationen Altenpflegekräfte tätig sind, wird in erster Linie auf der lokalen Ebene entschieden. Aufgrund der zentralen Bedeutung der Kommunen in der schwedischen Altenpflege, aber auch aufgrund der kommunalen Unterschiede sprach Trydegård im Jahr 2000 daher treffend von „Wohlfahrtskommunen“ in

⁹¹ Vgl. http://saar.verdi.de/fachbereiche/gesundheit_soziales/altenpflege/altenpflege_in_bewegung, Zugriff am 17.3.2011.

Abgrenzung zum „Wohlfahrtsstaat“. Im Laufe der 2000er Jahre haben allerdings die Dezentralisierungstendenzen nachgelassen, die Kommunen haben zunehmend ihre lokalen Pflegepolitiken dem nationalen Durchschnitt angepasst (Trydegård und Thorslund 2010).

Hinsichtlich der Altenpflege dürften sich die Kommunen in einem Konflikt befinden. Auf der einen Seite haben sie mit Blick auf ihre steuerzahlenden Bürger/innen wenig Interesse an höheren Ausgaben durch einen verstärkten Einsatz qualifizierter Arbeitskräfte oder einer höheren Entlohnung. Als Arbeitgeber dürften sie zudem vor allem an einen möglichst flexiblen Einsatz von Pflegearbeitskräften interessiert sein. Zum anderen haben sie mit Blick auf ihre älteren Mitbürger/innen ein Interesse an einem gut ausgebauten, qualitativ hochwertigen öffentlichen Altenpflegesystem. Entsprechend zeigen sich deutliche Unterschiede in den 290 kommunalen Altenpflegesystemen mit Blick auf die Zugänglichkeit und die Reichweite. Auch hinsichtlich der Ausgaben für Altenpflegedienstleistungen gibt es große Unterschiede zwischen den Kommunen. Teilweise lässt sich dies mit strukturellen Unterschieden, wie der unterschiedlichen soziodemographischen Zusammensetzung und der Einwohnerdichte, in den Kommunen erklären (Socialstyrelsen 2009a, S. 12).

Ein weiterer bedeutsamer Akteur in der schwedischen Altenpflege ist der schwedische Verband der Kommunen und Regionen (*Sveriges Kommuner och Landsting*, kurz: SKL). SKL repräsentiert die Kommunen, Regionen und Provinziallandtage und stellt deren politisch kontrollierte Arbeitgeberorganisation dar. Der SKL vertritt die Interessen der Kommunen, die Dienstleistungsanbieter und Arbeitgeber von über einer Million Beschäftigten sind.⁹² Mit Blick auf die Altenpflegebeschäftigung nimmt der SKL eine Schlüsselstellung ein. Zwar entscheidet der SKL nicht selbst auf der lokalen Ebene über die konkrete Ausgestaltung der Altenpflegebeschäftigung. Im politischen Diskurs der schwedischen Altenpflegepolitik hat die Stimme vom SKL jedoch als Repräsentant der Kommunen ein sehr hohes Gewicht (Meagher, Szebehely 2010, S. 9). Da der SKL auch die Interessen der Kommunen als Arbeitgeber und Dienstleistungsanbieter in der Altenpflege vertritt, ist davon auszugehen, dass für die Kommunen kostenintensive Maßnahmen im Bereich der Altenpflegebeschäftigung vom SKL eher abgelehnt werden, wie auch das Beispiel um den den Berufs „Assistent für Ältere“ im Kapitel 11 zeigt.

Der Anteil privater Pflegeanbieter ist zwar in Schweden vergleichsweise niedrig. Die vier größten Pflegeanbieter dürften jedoch aufgrund ihrer Größe durchaus einen Einfluss auf die kommunale Pflegepolitik haben. Allein bei Attendo Care sind mehr als 10.000 Beschäftigte in

⁹² Vgl. http://english.skl.se/municipalities_county_councils_and_regions (Zugriff am 21.5.2011)

rund einem Drittel der schwedischen Kommunen angestellt. Die Vereinigung privater und gemeinnütziger Arbeitgeber im Bereich Gesundheitswesen und Pflege - Vårdföretagarna - repräsentiert 1800 Arbeitgeber mit 50 Tausend Beschäftigten (Meagher, Szebehely 2010, S. 13ff.). Wie in Deutschland so dürften auch die schwedischen privaten Pflegeanbieter aufgrund ihrer Gewinnerwartung kein Interesse an einer Erhöhung der Personalkosten haben.

Schwedens größte Gewerkschaft, die Gewerkschaft für die kommunalen Beschäftigten „Kommunal“ mit ihren 570.000 Mitgliedern, ist ein weiterer bedeutsamer Akteur im schwedischen Altenpflegebereich. Anders als in Deutschland dürfte der Organisationsgrad im Pflegebereich ausgesprochen hoch sein. Rund 90% der kommunalen Beschäftigten, zu denen auch die nicht-examinierten Pflegekräfte in der Altenpflege zählen, sind dort gewerkschaftlich organisiert, unter anderem 110.000 Krankenpflegehelfer/innen und 70.000 Pflegehelfer/innen. 80% der Mitglieder von Kommunal sind Frauen; die Hälfte von ihnen arbeitet im Pflegebereich.⁹³

6.3.4. Entwicklungsgrad der öffentlichen Pflegesysteme

Das öffentliche, professionelle Pflegesystem in Deutschland ist im Vergleich zu dem schwedischen weniger ausgebaut. Zwar erhielten in Deutschland im Jahr 2007 mehr als die Hälfte aller 2,25 Millionen Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegeversicherung öffentliche Unterstützung durch stationäre oder ambulante Dienste.⁹⁴ Bezieht man die Leistungen aber auf die Altersgruppe der 80jährigen und Älteren, also diejenigen, die ein erhöhtes Risiko tragen, pflege- oder hilfsbedürftig zu werden, ergibt sich folgendes Bild: Weniger als 5% der 80jährigen und Älteren wurden im Rahmen der Pflegeversicherung ausschließlich oder überwiegend durch ambulante Dienste unterstützt, und knapp 13% wurden in stationären Einrichtungen betreut (vgl. Tabelle 6.7.). Dagegen erhielten in Schweden mehr als fünfmal so viele 80jährige und Ältere häusliche Pflege- und Betreuungsleistungen. Mit Blick auf die stationäre Pflege ist der Unterschied zwischen beiden Ländern hingegen geringer.

Bei dieser Gegenüberstellung ist allerdings zu berücksichtigen, dass in Schweden viele ältere Menschen nur hauswirtschaftliche Unterstützung im Rahmen der häuslichen Betreuung in Anspruch nehmen. Während die schwedischen Daten alle Formen der ambulanten Dienste

⁹³ Vgl. <http://www.kommunal.se/Kommunal/Globala-lankar/Languages/languages/English/Page-in-English/>; Zugriff 30.8.2010

⁹⁴ Von den rund 2,25 Millionen Pflegebedürftigen im Sinn der Pflegeversicherung in Deutschland wurde im Jahr 2007 etwa ein Drittel in der stationären Pflege betreut. Gut jede fünfte pflegebedürftige Person erhält ausschließlich oder überwiegend Unterstützung durch ambulante Dienste und knapp 46% der Pflegebedürftigen wurden ausschließlich von ihren Angehörigen oder Freunden betreut (Pfleigestatistik 2007, S. 12).

beinhalten, ist die hier der Gegenüberstellung zugrunde liegenden Pflegestatistik nur auf die Leistungen nach der Pflegeversicherung begrenzt. Die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen, die nach dem Krankenversicherungsrecht SGB V über die Krankenkassen abgerechnet werden, sind in dieser Gegenüberstellung nicht enthalten. Insofern dürfte der Anteil der in Anspruch genommenen ambulanten Dienste in Deutschland etwas höher sein.

Tabelle 6.7.: Umfang der Leistungen der deutschen und schwedischen Pflege (2007)

	Deutschland	Schweden
Anteil der 80jährigen und Älteren, die Leistungen der häuslichen Pflege erhalten, an allen 80jährigen und Älteren	4,3%	23%
Anteil der 80jährigen und Älteren, die Leistungen der stationären Pflege erhalten, an allen 80jährigen und Älteren	12,7%	16%
Betten in Einrichtungen der Langzeitpflege für 65jährige und Ältere je 1000 Einwohner* (Jahr 2005)	48	88
Anteil der Ein-Bettzimmer in der Dauerpflege	56%	78%**

Quelle: Deutschland: Pflegestatistik 2007 S. 7; Statistisches Bundesamt 2008b; Schweden: Socialstyrelsen 2009a, S. 10; 2009b, S. 15; SKL 2009, S. 47; * OECD 2008

Eigene Berechnung⁹⁵ des Anteils der 80jährigen und Älteren, die Leistungen der häuslichen bzw. der stationären Pflege erhalten, an allen 80jährigen und Älteren

**Anmerkung: 78% der Einwohner/innen in stationären Alteinrichtungen verfügten mindestens über ein bis eineinhalb Zimmer, inklusive einer Kochmöglichkeit, Toilette, Dusche oder Bad (SKL 2009, S. 49)

Zudem ist in Deutschland mit (fast) ausschließlich öffentlichen Mitteln eine häusliche Pflege und Betreuung rund um die Uhr wie in Schweden (siehe oben) nicht möglich. In Schweden gibt es keine Obergrenze für die Zahl der Betreuungsstunden (Karch 2007), so dass eine 24-Stunden-Pflege auch zu Hause gewährleistet werden kann (Trydegård 2000, S. 33). Die schwedische häusliche Pflege orientiert sich demnach stärker am Bedarfsprinzip. Dagegen wird in Deutschland dem Budgetprinzip gefolgt. Nur in Ausnahmefällen und auch nur bis zu einer bestimmten finanziellen Grenze ist eine intensive häusliche Pflege und Betreuung im Rahmen der Pflegeversicherung möglich. Nach §36 SGB XI können die Pflegekassen bei einem außergewöhnlich hohen Pflegeaufwand im Einzelfall Pflegebedürftigen der Pflegestufe III weitere Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.918 Euro monatlich gewähren. Als Beispiel wird die Notwendigkeit einer mehrfachen nächtlichen Betreuung von

⁹⁵ Von den rund 1,2 Millionen Pflegebedürftigen, die 80 Jahre oder älter waren, wurden laut Pflegestatistik 2007 rund 726.500 zu Hause versorgt und 487.600 wurden in Heimen betreut. Da die häusliche Versorgung auch die ausschließliche Betreuung durch Angehörige mit beinhaltet, wurde der Anteil der ausschließlich oder überwiegend durch ambulante Pflege betreuten Personen auf diese Altersgruppe übertragen:

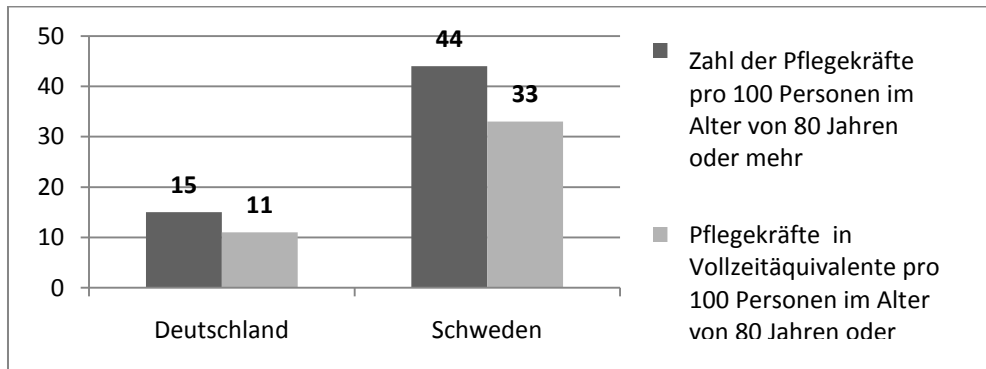
Laut Pflegestatistik wurden 22,4% aller in Deutschland lebenden Pflegebedürftigen nach dem Pflegeversicherungsgesetz zum Teil oder vollständig über ambulante Pflegedienste betreut. Insgesamt waren laut dem Mikrozensus 2007 (Statistisches Bundesamt 2008b) im Jahr 2007 rund 3,8 Millionen Menschen 80 Jahre oder älter.

Pflegebedürftigen im Endstadium von Krebserkrankungen genannt. Eine weitere Begrenzung einer intensiven häuslichen Betreuung stellt die Regulierung dar, dass die Ausnahmeregelung nur bei maximal drei Prozent aller Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die häuslich gepflegt werden, Anwendung finden darf (vgl. SGB XI, §36, Abs. 4). Entsprechend scheint es auch eher nur einen kleinen Markt für eine reguläre, legale 24-Stunden-Betreuung zu geben: Nur einer von vier befragten ambulanten Diensten bietet eine 24-Stunden-Pflege als Regelleistung an (Isfort, Neuhaus 2009, S. 24f.).

Aber nicht nur mit Blick auf die ambulanten Dienste ist das schwedische Pflegesystem weiter ausgebaut als das deutsche. Auch der stationäre Bereich in Schweden ist trotz des Vorrangs der ambulanten Pflege deutlich umfassender: So standen zum einen nach Angaben der OECD (2005) pro Eintausend Einwohnern in Schweden fast doppelt so viele Betten in der Dauerpflege wie in Deutschland bereit. Zum anderen verfügten in Schweden fast vier von fünf Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen alleine über mindestens ein bis eineinhalb Zimmer inklusive einer Kochmöglichkeit, Toilette, einer Dusche oder einer Badewanne (SKL 2009, S. 49). In Deutschland müssen sich 44% der Pflegebedürftigen das Zimmer mit anderen Personen teilen (vgl. Tabelle 6.7.). In Schweden liegt dagegen der Anteil der Personen, die mit jemanden in einem Zimmer der stationären Dauerpflege leben, der nicht mit ihnen verwandt oder befreundet ist, bei nur etwa einem Prozent (SKL 2009, S. 49).

Ein weiterer wichtiger Indikator für das Niveau eines öffentlichen Pflegesystems ist die Relation zwischen den Pflegekräften und den Personen im Alter von 80 Jahren und mehr, also der Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Pflegewahrscheinlichkeit. Auch hier zeigt sich, dass das schwedische Pflegesystem deutlich extensiver ausgestaltet als das deutsche ist. Wie in Abbildung 6.2. dargestellt, kommen in Schweden rund dreimal so viele Pflegekräfte auf 100 Menschen im Alter von 80 Jahren oder mehr als in Deutschland.

Abbildung 6.2.: Zahl der Pflegekräfte pro 100 Personen im Alter von 80 Jahren oder mehr in Deutschland und Schweden



Quelle: OECD 2011, S. 45

Anmerkung: Daten für Deutschland von 2007, Daten für Schweden von 2009; die Daten enthalten auch Krankenschwestern/pfleger

6.3.5. Die Pflegebeschäftigten

In Deutschland waren im Jahr 2007 rund 810.000 Arbeitskräfte in der Altenpflege tätig, die im Rahmen der Pflegeversicherung Pflegearbeit leisteten, die meisten von ihnen in stationären Einrichtungen der Altenpflege. Der Anteil der Altenpflegebeschäftigten an der Gesamtbeschäftigung in Deutschland lag damit bei rund 2,2%. Der Frauenanteil ist erwartungsgemäß hoch und der Anteil der Vollzeitkräfte eher gering (vgl. Tabelle 6.8.).

Der Pflegebereich ist von einem interdisziplinären Arbeitsansatz gekennzeichnet, bei dem verschiedene Berufsgruppen – Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter/innen und Therapeuten sowie Hauswirtschaftskräfte – zusammenarbeiten (Klie 2002, S. 9). Die häufigsten Berufe sind staatlich anerkannte Altenpfleger/innen, die vor allem in der stationären Pflege einen Großteil der Beschäftigten stellen, die Krankenpfleger/innen, sowie in etwas geringerem Maße die entsprechenden Helferberufe. Der Anteil der Krankenpfleger/innen ist in der ambulanten Pflege besonders hoch, weil fast alle Pflegedienste nicht nur Leistungen für pflegebedürftige alte Menschen, sondern auch für Kranke und Menschen mit Behinderungen erbringen (Backes, Amrhein, Wolfinger 2008, S. 49). Der Anteil der Zivildienstleistenden ist in den 2000 Jahren deutlich gesunken, er lag im Jahr 2007 bei unter 5% (Pflegestatistik 2007).

Während zu den Aufgaben der Krankenpfleger/innen im Altenpflegebereich vor allem die medizinische Pflege zählt, ist für den Beruf der Altenpfleger/in die Ausrichtung auf sozialpflegerische Aufgaben wie die Betreuung und Beratung alter Menschen in ihren

persönlichen und sozialen Angelegenheiten und die Hilfe zur Erhaltung und Aktivierung der eigenständigen Lebensführung charakteristisch (Klie 2003, S. 32).

In der stationären Pflege müssen der Heimpersonalverordnung entsprechend mindestens 50% der Pflegekräfte Fachkräfte mit einer dreijährigen Fachausbildung sein, wie zum Beispiel Kranken- und Altenpfleger/innen. Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen, die nur eine einjährige Ausbildung absolviert haben, gelten entsprechend nicht als Fachkräfte (vgl. Kapitel 11).

Zu den Tätigkeitsprofilen der Pflegekräfte zählt neben der Grundpflege (unter anderem Unterstützung bei der Morgentoilette, beim Ankleiden, bei der Nahrungsaufnahme) auch soziale Betreuung in den stationären Einrichtungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung in den häuslichen Pflegediensten. Die Tätigkeitsfelder der Pflegefachkräfte, vor allem der Altenpfleger/innen und Krankenpflege/innen, unterscheiden sich nur geringfügig von dem Tätigkeitfeld der Pflegehilfskräfte (Hierming u.a. 2005, S. 177). Auch Hilfskräfte können bestimmte Aufgaben der Behandlungspflege übernehmen, wenn die organisatorischen Voraussetzungen und die verantwortliche Steuerung dieser Dienstleistungsprozesse gewährleistet sind (Klie 2002, S. 10).

Tabelle 6.8.: Eckdaten des deutschen und schwedischen Altenpflegearbeitsmarktes (2007)

	Deutschland		Schweden
	Stationäre Altenpflege	Ambulante Einrichtungen	Alten- und Behindertenpflege
Anzahl der Pflegeeinrichtungen/Pflegedienste	11.000	11.500	
Beschäftigte gesamt	574.000	236.000	232.800
Anteil der Pflegebeschäftigten an den Gesamtbeschäftigung *	2,2%		5,2%
Frauenanteil	85%	87%	91%
Vollzeit	35%	27%	39%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2007, SKL 2008a, S. 77; European Commission 2008, Zahlen gerundet

*Anmerkung: Anteil der Pflegebeschäftigten an der Gesamtbeschäftigung im Alter von 15-64 (European Commission 2008, Statistical Annex)

In Schweden stellt der Pflegebereich einen vergleichsweise großen Teil-Arbeitsmarkt dar. Über fünf Prozent aller Beschäftigten, und damit mehr als doppelt so viele wie in

Deutschland, sind in der Alten- und Behindertenpflege in Schweden erwerbstätig (vgl. Tabelle 6.7.).

In der Pflege sind verschiedene Berufsgruppen tätig: Persönliche Assistenten (*personliga assistenter*), Krankenpflegehelfer/innen (*undersköterskor*) Hilfskrankenschwestern/pfleger (*sjukvårdsbiträden*) und Pflegehelfer/innen (*vårdbiträden*) leisten die direkte Pflegearbeit. Administrative und organisatorische Aufgaben übernehmen die Pflegemanager/innen der mittleren Leistungsebene (*hemtjänstassistent, områdeschef oder biståndsbedömare*). Krankenschwestern/pfleger (*sjuksköterskor*), Krankengymnasten (*sjukgymnaster*) und Arbeitstherapeuten (*arbetsterapeuter*) sind ebenfalls in die Pflege einbezogen, ihr Anteil an allen Pflegekräften ist jedoch gering (Johansson, Moss 2004, S. 28f.).

Die beiden wichtigsten Berufe in der Altenpflege, die die alltägliche, direkte Pflegearbeit leisten, sind die Krankenpflegehelfer/innen und die Pflegehelfer/innen. Krankenpflegehelfer/innen haben in der Regel eine mehrjährige Pflegequalifizierung absolviert, die in den Schulen in der Gymnasialstufe angeboten wird (Johansson, Moss 2004, S. 40f.). Krankenpflegehelfer/innen können sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Altenpflege tätig sein. Allerdings gibt es auch Krankenpflegehelfer/innen, die ohne eine pflegerelevante Qualifizierung tätig sind. Die Pflegehelfer/innen weisen oft gar keine, oder nur eine wenige Wochen umfassende pflegerelevante Qualifizierung auf. Zum Teil sind es Studentinnen, die in den Semesterferien im Altenpflegebereich jobben (Johansson, Moss 2004, S. 28f.). Generell ist die Tätigkeit der Krankenpflegehelfer/in nicht stärker reguliert als die der Pflegehelfer/in (Szebehely, Daly 2009, S. 3).

Separate Daten zu den Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen liegen nicht vor. Laut einer Untersuchung in 8 Kommunen im Jahr 2003 waren etwa die Hälfte der Beschäftigten Krankenpflegehelfer/innen, rund ein Drittel gehörte zu den Pflegehelfer/innen und nur gut 6% waren Krankenschwestern oder Krankenpfleger (Gustafsson, Szebeheley 2005, S. 19).

Die Arbeitsaufgaben der schwedischen Pflegehelfer/innen und der Krankenpflegehelfer/innen in der ambulanten Pflege sind breit gefächert. Neben der Körperarbeit (Morgentoilette, Toilettengang, etc.) haben beide Berufsgruppen Kontakt zu anderen Akteuren im Gesundheitssystem und erledigen auch administrative Aufgaben. Sie leisten Beziehungsarbeit (Gespräche mit den Pflegebedürftigen), reinigen die Wohnung, waschen Wäsche und bereiten Mahlzeiten zu. Aber schwedische Pflegekräfte übernehmen auch professionelle Arbeiten wie Spritzen geben und das Verabreichen von Medikamenten. Lediglich bei dem Verabreichen

von Spritzen und bei administrativen Aufgaben gibt es Unterschiede zwischen den Pflegehelfer/innen und den Krankenpflegehelfer/innen: diese Aufgaben werden eher von letzteren übernommen (Szebehely, Daly 2009, S. 9).

Für die Pflegeleitungskräfte gibt es seit einigen Jahren eine spezielle Sozialausbildung (*social omsorgsutbildning*), die drei bis dreieinhalb Jahre dauert. Ihre Aufgabe besteht darin, den Pflegebedarf einzuschätzen, in welcher Form, wie oft und in welchem Umfang die hilfsbedürftige Person eine Unterstützung erhalten sollte (Johansson Moss 2004, S. 89).

Generell ist das Qualifikationsniveau der schwedischen Altenpflegekräfte im Vergleich zu Berufen in anderen Sozialbereichen niedrig. Während beispielsweise im Jahr 2002 in der Krankenpflege und im Vorschulbereich rund die Hälfte der Arbeitskräfte eine Hochschulausbildung aufwies (54% bzw. 45%), waren es in der Alten- und Behindertenpflege nur 18% (Socialstyrelsen 2004, S. 17).

Der Lohn ist in der deutschen Altenpflege sehr niedrig. Laut dem Index des Deutschen Gewerkschaftsbundes „Gute Arbeit“ verdienen 72 Prozent der Vollzeitbeschäftigten in der Altenpflege einen monatlichen Bruttolohn von unter 2000 Euro. 48% beziehen sogar weniger als 1.500 Euro brutto im Monat. Nur jede vierte Altenpflegekraft verdiente zwischen 2000 und 3000 Euro (vgl. Nölle; Goesmann 2009, S.5f.). Der Bruttomonatsverdienst einer Altenpflegerin und eines Altenpflegers liegt bei durchschnittlich 2.148 Euro; bei einer Altenpflegerhelfer/in bei 1.877 Euro (Bispink u.a. 2012, S.6).

Der Bruttomonatsverdienst in der stationären Alten- und Behindertenpflege lag zwar bei durchschnittlich 14,17 Euro und in der ambulanten Pflege bei 13,57 Euro. Allerdings handelt es sich dabei um einen Durchschnittslohn, der nach oben und nach unten abweichen kann. So verdiente fast jede zehnte Pflegekraft in der Pflegebranche weniger als 8,50 Euro (West) bzw. 7,50 Euro (Ost) im Jahr 2006. Rund 9.400 Beschäftigte in der Pflegebranche – und zwar überwiegend Frauen, die vollzeitbeschäftigt waren - mussten daher ergänzend Arbeitslosengeld II beantragen, da ihr Lohn nicht ausreichte (Deutscher Bundestag 2010, S. 4). Dies ist auf die sehr schwache Tarifbindung im Altenpflegebereich zurückzuführen. Bei den privaten Pflegeeinrichtungen finden sich keine tarifvertragliche Bindungen bis auf einige große Pflegekonzernketten, die eigene Haustarifverträge eingeführt haben. Bei den freigemeinnützigen Träger, die sich in der Vergangenheit an die Tarifstrukturen des BAT orientierten, haben sich einige Träger in den letzten Jahren von dieser Strategie verabschiedet.

(Hierming u.a. 2005, S. 169; Dahme, Kühnlein. Wohlfahrt 2005, S. 162f.).⁹⁶ In Hamburg wurden im Jahr 2007 beispielsweise nur noch 20 Prozent der in der ambulanten Pflege Beschäftigten nach Tarif bezahlt (Hamburger Abendblatt vom 3.11.2007). Seit August 2010 gibt es jedoch einen Mindestlohn für Pflegehilfskräfte, der bei 8,50 Euro bzw. 7,50 Euro in den alten und den neuen Bundesländern liegt und der bis zum Jahr 2014 auf 9 bzw. 8 Euro steigt.

Im Vergleich zu Deutschland ist der Lohn in der schwedischen Altenpflege eher höher. Im Jahr 2007 lag der Durchschnittslohn in der häuslichen Pflege bei 20.562 SEK (entspricht etwa 2.267 Euro) bei öffentlichen Arbeitgebern und bei 20.138 SEK (entspricht etwa 2.220 Euro) bei privaten Arbeitgebern (Hanspers, Hensvik 2011, S. 285). Sieben Jahre zuvor war das Entgeltniveau bei privaten Arbeitgebern noch höher als bei öffentlichen Arbeitgebern.⁹⁷ Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass die privaten Anbieter damals in der Expansionsphase mit der höheren Entlohnung leichter Pflegekräfte rekrutieren konnten. Im Vergleich zu anderen Bereichen ist der Lohn in der schwedischen Altenpflege jedoch niedrig (Johansson, Moss, S. 30).⁹⁸ Ein Blick auf das Lohnniveau nach Berufsgruppen zeigt zudem, dass die quantitativ bedeutsamsten Beschäftigtengruppen der Pflegehelfer/innen und Krankenpfleger/innen auch nur wenig mehr als die deutschen Pflegekräfte verdienen dürften (vgl. Tabelle 6.8.).

Tabelle 6.9.: Lohn in der schwedischen Altenpflege nach Berufen, 2008

	SEK	Euro
Pflegehelfer/innen	17.800 SEK	1.973
Krankenschwesternhelferinnen	18.600 SEK	2.061
Krankenschwestern	24.500 SEK	2.715
Beschäftigte in leitender Funktion	28.200 SEK	3.125

Quelle: SKL 2008a, S. 77

⁹⁶ In den neuen Bundesländern konnte der BAT zudem im sozialen Sektor noch nie eine wirkliche Bindekraft entfalten (Dahme, Kühnlein, Wohlfahrt 2005, S. 163).

⁹⁷ Nach Johansson und Moss (2004, S. 30) verdiente im Jahr 2000 eine weibliche Altenpflegekraft bei einem öffentlichen Arbeitgeber 16.200 SEK (entspricht etwa 1760 €) und bei einem privaten Arbeitgeber 16.500 SEK (1795€) (Johansson, Moss 2004, S. 30).

⁹⁸ Allerdings verdienen die Beschäftigten im Vorschulbereich bei öffentlichen Arbeitgebern mit 20.552 SEK sogar etwas weniger als in der Altenpflege (Hanspers, Hensvik 2011, S. 262).

6.3.6. Der Arbeitskräftebedarf in der Altenpflege

In Deutschland gibt es im Pflegemarkt bereits heute einen Fachkräftemangel, wie das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung in seiner bundesweiten Pflegekräftebefragung von 2009 festgestellt hat (Isfort, Weidner u.a. 2010, S. 36).

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes und des Bundesinstituts für Berufliche Bildung kann der derzeitige Pflegepersonalmangel bisher noch durch die Beschäftigung un- und angelernter Pflegekräfte kompensiert werden. Dagegen wird einer Studie der beide Institute (Afentakis, Maier 2010) zufolge bis spätestens zum Jahr 2025 ein massiver Arbeitskräftemangel erwartet bei einer Fortschreibung der derzeitigen alters- und geschlechtsspezifischen Krankenhausdiagnose- und Pflegewahrscheinlichkeiten (Status-quo-Szenario) und unter Beibehaltung der derzeitigen Beschäftigtenstruktur.

Auch das Aussetzen des Zivildienstes im Jahr 2011 wird zum Arbeitskräftemangel im Altenpflegebereich beitragen. Allerdings waren die Zahlen der Zivildienstleistenden, die in der Altenpflege tätig sind, schon seit Jahren deutlich rückläufig⁹⁹.

In Schweden gibt es vor allem bei den Krankenschwestern/pflegern einen Arbeitskräftemangel im Pflegebereich. Bis Mitte der 2000er Jahre scheinen sich die Rekrutierungsschwierigkeiten bei den Pflegehelfer/innen und den Krankenpflegehelfer/innen gelegt zu haben. Bei den Pflegehelfer/innen zeigt sich sogar eine steigende Arbeitslosigkeit. Allerdings ist dies regional unterschiedlich. Vor allem in den großen Städten, besonders in Stockholm, gibt es weiterhin Schwierigkeiten bei der Rekrutierung der Pflegekräfte (Socialstyrelsen 2004, S. 17). Nach dem Jahr 2015 wird bei allen Pflegekräften ein Arbeitskräftemangel erwartet (Blomqvist, Murhem 2005). Es wird mit einem Mangel von rund 200.000 Pflegebeschäftigten in der Kranken-, Alten- und Behindertenpflege gerechnet (Socialstyrelsen 2004, S. 19). Demgegenüber geht der Schwedische Verband der Kommunen und Regionen davon aus, dass erst im Jahr 2020 ein erheblicher Arbeitskräftemangel eintreten wird (SKL 2006b, S. 63). Dies ist zum einen auf demographische Gründe zurückzuführen. Wie aus Tabelle 6.9. ersichtlich, gehen die Prognosen von einem deutlichen Anstieg älterer Menschen, vor allem der Gruppe der 80jährigen und Älteren aus. Nach dem Jahr 2020 wird für Schweden im Vergleich zu Deutschland jedoch mit einem deutlich geringeren Anstieg gerechnet.

⁹⁹ Die Zahl der in der stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten tätigen Zivildienstleistenden sank von gut 19 Tausend um mehr als die Hälfte, auf knapp neun Tausend, und der Anteil der Zivildienstleistenden an allen in der Altenpflegebeschäftigten ging von rund 3% im Jahr 1999 auf 1% im Jahr 2007 zurück (Pflegestatistik 2007).

Tabelle 6.10.: Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland und Schweden

Jahr	Anteil der 65jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung in Prozent		Anteil der 80jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung in Prozent	
	Deutschland	Schweden	Deutschland	Schweden
1971	14	14	2	2
2000	18*	17,2	4,2	5
2020	21,9	21,2	6,9	5,4
2050	29,6	23,6	12,2	8,7

Quelle: für Deutschland: Bericht der Sachverständigenkommission 2005, S. 35; für Schweden: Socialstyrelsen 2009b, S. 10; Statistiska centralbyrån 2006, S. 14ff.; SKL 2006b, S. 11

*Jahr 2000 = 2003

Zum anderen werden aus Altersgründen in den kommenden Jahren viele Pflegebeschäftigte den Arbeitsmarkt verlassen und in Rente gehen. Das schwedische Statistikamt geht davon aus, dass sich die Zahl der Pflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen bis zum Jahr 2020 halbieren könnte (Socialstyrelsen 2006, S. 45).

6.3.7. Zusammenfassung

Insgesamt sind die Rahmenbedingungen in Schweden für einen großen öffentlichen Pflegearbeitsmarkt günstiger als in Deutschland (vgl. Tabelle 6.10.).

Tabelle 6.11.: Zentrale Merkmale der deutschen und schwedischen Altenpflege

	Deutschland	Schweden
Finanzierung	Sozialversicherung	Kommunale Steuern
Steuerung	Korporatistische Steuerung: Staat, Verbände, Sozialversicherungen	Dezentrale staatliche Steuerung: Staat, Kommunen
Berechtigung	Einklagbares Recht auf Pflege	(Bürger)Recht auf Pflege
Pflegebezogenes Prinzip	Budgetprinzip: „Teilkasko“	Bedarfsprinzip: „Normalisierung“
Verantwortung	Vorrang der Familienpflege (Subsidarität) ⇒ Familienpflege, öffentlich erleichtert	Öffentliche Verantwortung (Universalismus) ⇒ Öffentliche Pflege
Rolle der ambulanten Dienste	Die Familienpflege entlastend	Familienpflege und ambulante Dienste ergänzen einander
häusliche Pflege bei sehr hohem Pflegebedarf	Stark begrenzt	24-Stunden Pflege möglich
zentrale Anbieter von Pflegedienstleistungen	Wohlfahrtsverbände, private Träger	Kommunen
Gewerkschaftlicher Organisationsgrad der Beschäftigten	Ca. 10%	Ca. 90%

Quelle: Eigene Zusammenstellung

Der Einfluss der angeführten Rahmenbedingungen auf die Beschäftigungsbedingungen der Pflegekräfte lässt sich schwer einschätzen. In Deutschland dürfte das große und fragmentierte Akteursfeld eine Stabilisierung und Professionalisierung der Altenpflegearbeit tendenziell erschweren. Die Position der Berufsverbände und der Gewerkschaft, die eine Aufwertung der Pflegearbeit und bessere Beschäftigungsbedingungen befürworten, ist eher schwach. Zudem treten neben den weltanschaulich geprägten Wohlfahrtsverbänden auch im großen Umfang private Anbieter als Arbeitgeber im Pflege-Arbeitsmarkt auf. Deren ausschließliche Gewinnorientierung hat einerseits ein starkes Interesse an niedrigen Personalkosten zur Folge. Andererseits könnte aus ihrer Sicht ein besonderes Qualifikationsprofil mit einem hohen Fachkräfteanteil einen Wettbewerbsvorteil darstellen.

Im Vergleich zu Deutschland ist das Akteursfeld in Schweden übersichtlicher. Als Arbeitgeber treten überwiegend Kommunen auf, und der gewerkschaftliche Organisationsgrad gilt als sehr hoch. Allerdings haben die Kommunen bei der Ausgestaltung des kommunalen Pflegesystems große Gestaltungsspielräume, aufgrund der vagen Formulierungen über soziale Dienste im entsprechenden Gesetz, aber auch aufgrund ihres Rechtes, Steuern zu erheben und über deren Verwendung relativ frei zu entscheiden. Die Organisation der regulären Pflegearbeit ist demnach in einem nicht unerheblichen Maße von den jeweiligen Kommunen und ihren ökonomischen, soziodemographischen und politischen Rahmenbedingungen abhängig.

7. Die Wende zum Markt – Liberalisierungspolitik im öffentlichen Bereich

Seit den 1980er und 1990er Jahren vollzieht sich in den westlichen Industrieländern ein steuerungspolitischer Wandel, der eine Stärkung des Marktes gegenüber den anderen wohlfahrtsproduzierenden Institutionen - dem Staat, den Familien und den gemeinnützigen Organisationen - umfasst. Hierunter lassen sich Privatisierungen, Liberalisierungen, Deregulierungen und die Markterweiterung im öffentlichen Bereich fassen. All diese Elemente des Steuerungswandels führen zu einem Bedeutungsverlust des Staates als Produzent wohlfahrtsstaatlicher Leistungen und als intervenierender Akteur zugunsten eines Bedeutungszuwachses des Marktes. Neben Liberalisierungen, Deregulierungen und Privatisierungen können auch workfare-ähnliche sowie defamiliarisierende sozialpolitische Reformen als Teil des marktorientierten Steuerungswandels aufgefasst werden, da sie eine Stärkung des (Arbeits-)Marktes als wohlfahrtsproduzierende Instanz beinhalten. Zudem zielen sie zufolge auf eine Stärkung der Eigenverantwortung (Höpner u.a. 2009, Gilbert 2002). Zwar weichen workfare-Ansätze und defamiliarisierende Reformen von dem Muster des staatlichen

Bedeutungsverlustes infolge des Marktzuwachses ab, da sie eher zu einem „Mehr“ an staatlicher Regulierung beitragen. Nach Gilbert (2002) stellen diese Reformen jedoch weitere Bereiche dar, in der der Staat sich durch die Stärkung der Eigenverantwortung von seiner öffentlichen Verantwortung verabschiedet.

In diesem Kapitel soll der Steuerungswandel im öffentlichen Sektor in Deutschland und Schweden genauer betrachtet werden, da er für die Entwicklung und Steuerung der Pflegearbeitsmärkte zentral ist. Mit Blick auf die erheblichen Unterschiede der beiden Länder bei den wohlfahrtstaatlichen Rahmenbedingungen und Akteurskonstellationen zu Beginn der 1990er Jahre (vgl. Kap. 6) ist nach der Pfadabhängigkeitsthese davon auszugehen, dass sich der Steuerungswandel in Deutschland und Schweden ebenfalls in seiner Zielsetzung und Form sowie in seinem Umfang unterscheidet. Dies dürfte entsprechend unterschiedliche Implikationen für die Altenpflegearbeitsmärkte haben. Daher werden in diesem Kapitel zentrale steuerungspolitische Entwicklungen in den beiden Ländern gegenüber gestellt und dabei auch nach der Rolle der Altenpflege gefragt.

7.1. Der Steuerungswandel: Die „Wende zum Markt“

Als „Wende zum Markt“ hat Renate Mayntz (1996, S. 266) jene Entwicklung bezeichnet, die sich seit den 1980er Jahren in den westlichen Industrieländern im öffentlichen Sektor abzeichnet und Tendenzen der Deregulierung, Privatisierung, Liberalisierung und der Erweiterung von Märkten im öffentlichen Bereich umfasst. In der sozialwissenschaftlichen Forschung besteht Konsens darüber, dass sich ein solche „Wende zum Markt“ vollzieht.¹⁰⁰ Uneinigkeit besteht hingegen über die Gründe für diesen Wandel, über seine Form und Tiefe sowie über seine Folgen für die nationale Sozialpolitik. Auch konnten sich bisher keine einheitliche Definition und kein einheitlicher Begriff durchsetzen. Geläufig sind unter anderem Begriffe wie „Liberalisierung(spolitik)“ oder „marktschaffende Politik (Höpner u.a. 2009; Trampusch 2006) „Ökonomisierung“ (Wasel 2011; Evers, Heinze 2008;¹⁰¹ Heinze, Schmid, Strünck 1997), „Vermarktlichung“ (Nullmeier 2004, Bode 2006) bzw. „Marketization“ (Svensson 2001, 2003; Reichard 2002, Antonen, Haikio 2011), „marktorientierte Reformen“ (Gilbert 2002) und „Marktschaffung“ bzw. „Konstitution von Märkten“ (Eberlein 2000; Czada, Lütz 2000).

¹⁰⁰ Vgl. beispielsweise Bieling u.a. 2008; Höpner u.a. 2009; Gilbert 2002; Svensson 2001; Pierson 2000, 1996, Lütz, Czada, 2000; Eberlein, Grande 2000, Grande, Eberlein 2000; Lane 1997

¹⁰¹ In dem von Evers und Heinze (2008) herausgegebenen Band beschäftigen sich verschiedene Beiträge unter anderem mit der Ökonomisierung der Familienpolitik, der Pflegepolitik und der Lebenswelt.

Generell lassen sich mit Blick auf ursächliche und verstärkende Kräfte, die den marktorientierten Wandel forciert haben, grob zwei Richtungen unterscheiden, die in der Tendenz eher wirtschaftliche oder politische Aspekte betonen. Vertreter der „Internationalen Hypothese“ bzw. der „Globalisierungsthese“ verweisen auf die veränderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die wachsende Weltmarkteinbindung und die Liberalisierung des Handels und der Kapitalmärkte, die nationales Regierungshandeln einschränken. Auch die Innovationen der Informationstechnologie, die eine Beschleunigung der globalen Kapitalbewegungen ermöglicht haben, werden als treibende Kraft oder Vorbedingung der Globalisierung angeführt (vgl. für einen Überblick Ostheim 2007; kritisch zur Globalisierungsthese: Svensson 2003). Forscher/innen, die sich mit dem Wandel des Keynesianischen fordistischen Wohlfahrtsstaat befassen (vgl. zum Beispiel Jessop 1993; Gray 2005), betonen ebenfalls die Bedeutung der veränderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. So führt beispielsweise Sauer (2007) den Steuerungswandel auf eine veränderte Produktionsweise zurück, die mit dem Bruch mit dem Fordismus einhergeht und die zu einer Durchsetzung einer marktzentrierten Produktionsweise und der unternehmensbezogenen Ausrichtung auf Absatzmärkte geführt hat.

In einer anderen Forschungsperspektive wird eher die Rolle der Politik, der Akteure und der institutionellen Rahmenbedingungen betont und die „Wende zum Markt“ vor allem als Folge eines normativen Wandels gesehen, dessen „[...] Ursprung nicht in der realen Ökonomie, sondern in der Politik [...]“ liegt (Mayntz, Scharpf 2005 ohne Seitenzahl; vgl. auch Czada 2004, S. 14, Höpner u.a. 2009, S.5; Svensson 2003, S. 22). Mayntz und Scharpf (2005) führen in diesem Kontext den Paradigmenwechsel in den Wirtschaftswissenschaften¹⁰² an und dessen Adaption durch Teile der Wirtschaftspresse, die Situationsdeutung durch das politische System, sowie durch den Personalaustausch in den Führungs- und Stabsfunktionen der Finanzministerien, Wirtschaftsministerien und Zentralbanken. Auch die Liberalisierungspolitik der Europäischen Kommission bzw. die EU Politiken seit den 1990er Jahren gelten als treibende Kraft (vgl. Eberlein, Grande 2000; Czada 2004; Dahme, Kühnlein, Wohlfahrt 2005; Börzel 2006; Leibfried, Starke 2008).

Weitgehende Einigkeit besteht in der Literatur, dass sich die marktschaffende Politik in den 1980er Jahren in Deutschland wie in Schweden (zunächst) auf die „staatsnahen Sektoren“

¹⁰² Dabei sei es Mayntz und Scharpf (ebd.) zu Folge nicht nur zu einer Renaissance, sondern auch zu einer Radikalisierung der neoliberalen Wirtschaftstheorie gekommen, die Staatseingriffe in das Marktgeschehen nicht nur als praktisch unwirksam, sondern als schädlich ansah. Lane (1997) verweist auf die wirtschaftswissenschaftlichen Konzepte der Universität Chicago („Chicago School“) zur Privatisierung, Deregulierung und Vermarktlichung, die den marktorientierten Wandel gestützt haben.

(Mayntz, Scharpf 1995, S. 13) bezogen, die öffentlichen Leistungen erbringen, ohne zu den Staatsfunktionen im engeren Sinne zu zählen. Hierzu gehören die Gas-, Wasser- und Elektrizitätsversorgung sowie kommunalen Infrastruktureinrichtungen wie Krankenhäuser oder Bäder, aber auch das Gesundheitswesen.¹⁰³ Die Privatisierung dieses „äußeren Verteidigungsringes“ des Wohlfahrtsstaates (Leibfried, Starke 2008), für den in der deutschen Debatte auch der Begriff der „Daseinsvorsorge“ benutzt wird, erhöhte den institutionellen, nationalen Rechtfertigungsdruck auf den dahinterliegenden Sozialstaat (Leibfried 2001; Leibfried, Starke 2008). Seit den 1990er Jahren zeigt sich in Deutschland auch eine zunehmende „Ökonomisierung“ bzw. „Vermarktlichung“ in verschiedenen sozialpolitischen Politikbereichen¹⁰⁴ (einen Überblick bieten Evers, Heinze 2008). In Schweden haben Marktmechanismen vor allem im Bereich der Pflegepolitik und im Kontext der Rentenreform an Bedeutung gewonnen (Bergh 2010; einen Überblick zur schwedischen Liberalisierungspolitik bieten Bergh und Erlingsson 2009).

Die Folgen der marktschaffenden Politik sind zum einen eine Aufwertung des Marktes im Bereich der Wohlfahrtsproduktion (vgl. Kapitel 4). Hassel (2011) führt an, dass der Markt als Koordinierungsmechanismus im wohlfahrtsstaatlichen Bereich und als Produzent wohlfahrtsstaatlicher Leistungen an Bedeutung gewonnen hat. In Kontext der Deregulierung hat der Staat dem Markt bzw. den privaten Unternehmen Zugang zu vormals öffentlichen Versorgungsunternehmen eröffnet, mit erheblichen Konsequenzen für die Wohlfahrtsproduktion: „An die Stelle des Wohlfahrtsstaates als Garant sozialer Absicherung traten nun private Anbieter auch in Bereichen der Sozialpolitik, etwa durch die Einführung der kapitalgedeckten Renten- und Krankenversicherung“ (Hassel 2011, S. 9). Die marktschaffende Politik hat so den Aufstieg der „Wohlfahrtsbranche“ gefördert (Klenk, Nullmeier 2010).

Zum anderen hat die marktschaffende Politik Auswirkungen auf die Funktion der Sozialpolitik, die in der Literatur unterschiedlich bewertet werden. So betonen Morel, Palier und Palme (2012, S. 9) beispielsweise die seit Ende der 1990er Jahre zunehmend produktive bzw. „sozialinvestive“ Ausrichtung und Funktion der Sozialpolitik. Sozialpolitik soll demnach weniger durch passive Einkommenstransfers „reparieren“, als vielmehr die

¹⁰³ Für Deutschland: Mayntz, Scharpf 1995; Schneider, Tenbrücken 2004, Leibfried, Obinger 2008; Höpner u.a. 2009; für Schweden: Montin 1997, Clayton, Pontusson 1998; Green-Pedersen 2002; Svensson 2003; Blomqvist 2004.

¹⁰⁴ Für den Bereich der Sozialen Arbeit vgl. Buestrich, Wohlfahrt 2008; Boeßenecker, Trube, Wohlfahrt 2000 sowie Lindenberg 2000; für die Gesundheitspolitik vgl. Gerlinger 2004; für die Familienpolitik vgl. Leitner 2008 und Ostner 2008; für die Pflegepolitik vgl. Pfau-Effinger, Och und Eichler 2008; für die Arbeitsmarktpolitik vgl. Dingeldey 2011.

Menschen durch frühkindliche Bildung und Betreuung sowie lebenslanges Lernen „vorbereiten“, um bestimmten sozialen und ökonomischen Risiken vorzubeugen, die sich aus veränderten Arbeitsmarktbedingungen und Familienkonstellationen ergeben können. Dagegen betont Lamping (2008a), dass die Sozialpolitik zwar zum einen zunehmend „[...] Produktivfaktor, Zuträger und Fundament für eine europäische Politik der Konkurrenzfähigkeit und des Wachstums“ (ebd., S. 131) sei. Zum anderen fungiert sie jedoch auch als „notwendiges Auffangbecken für die Verlierer des Modernisierungsprozesses [...]“ (ebd., S. 131). Cantillon (2010, S. 16) führt allerdings an, dass Sozialpolitik in den europäischen Ländern seit einigen Jahren weniger zugunsten von armen Menschen ausgerichtet sei. Der Übergang vom passiven Sozialschutz zur Aktivierung und sozialinvestiven Maßnahmen ist ihrer Ansicht nach zum Teil für die enttäuschenden Ergebnisse bei der Armutsbekämpfung verantwortlich.

In Anlehnung an das in Kapitel 4 vorgestellte Liberalisierungs-Konzept von Höpner u.a. (2009) wird in diesem Beitrag die „Wende zum Markt“ als marktschaffende Politik oder Liberalisierungspolitik aufgefasst, die sich politikfeldübergreifend vollzieht und die politisch herbeigeführt wird. Dazu werden hier neben der Liberalisierung, Privatisierung und Deregulierung auch separat die Einführung von Quasi-Märkten und Wohlfahrtsmärkten (vgl. Kapitel 4) sowie workfare-ähnliche und defamiliarisierende Reformen angeführt.

Die Einführung workfare-ähnlichen Reformen kann als marktschaffende Politik aufgefasst werden, da sie nach der in Kapitel 4 angeführten Definition von Höpner u.a. (2009) auf eine Stärkung des Prinzips der Eigenverantwortung der Betroffenen hinwirken. Der Begriff „workfare“ leitet sich aus den Wörtern „work“ und „welfare“ ab und bedeutet „work for your welfare“, also die Gewährung von wohlfahrtsstaatlicher Unterstützung nur im Gegenzug für geleistete Arbeit (Kildal 2001, S. 3). Beim workfare-Ansatz (vgl. Jessop 1993, 2002) werden die Übergänge in vorhandene Jobs effektiver gestaltet, in dem Sozialhilfeempfänger in Arbeitssuchende transformiert und so aktiviert werden (Peck, Theodore 2001, S. 454). Zwar haben workfare-Reformen im strikten Sinn außerhalb des angelsächsischen Raumes Mohr (2009) zufolge kaum Bedeutung. Es sind jedoch in den meisten westlichen Ländern Reformen der sozialen Absicherung bei Erwerbslosigkeit umgesetzt worden, die die staatliche Unterstützung stärker von den Mitwirkungspflichten der Erwerbslosen abhängig machen (Mohr 2009, S. 50). Dieser Prozess vollzieht sich seit den 1990er Jahren in den europäischen Ländern im Kontext der zunehmenden Aktivierung der Arbeitsmarktpolitik (Lødemel,

Trickey 2000, S. 13).¹⁰⁵ Demgegenüber führt Kildal (2001, S. 3) allerdings an, dass workfare-Ansätze nicht mit Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik gleichzusetzen sind, da sie sich von anderen Formen der Aktivierungspolitik durch die schlechten Arbeitsbedingungen und den Mangel an Weiterbildungselementen unterscheiden.

Als marktschaffende Politik können auch defamiliarisierende, sozialpolitische Reformen angeführt werden, die eine Herauslösung von Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsaufgaben aus der Familie fördern und die auf eine größtmögliche Ausweitung der Arbeitsmarktteilhabe aller erwachsenen Familienmitglieder setzen (Ostner 2008, zum Konzept der Defamilisierung vgl. Kapitel 4). Defamiliarisierende Reformen zielen dem liberalisierungspolitischen Kriterium Höpners u.a. (2009) entsprechend auf eine Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Familien. Dies zeigen auch die sozialpolitischen Vorstellungen der OECD, die eine Verknüpfung der sozialen gesellschaftlichen Solidarität mit der Eigenverantwortung der Familien und der Individuen vorsehen: "The new social policy agenda is how to achieve social solidarity through enabling individuals and families to support themselves [...]" (OECD 1999, S. 4, zitiert in Ostner 2008, S. 49).

Zudem zielen defamiliarisierende Reformen auf arbeitsmarkt-, wachstumspolitische und demographische Ziele. Familien werden Ostner (2008, S. 49ff.) zufolge zunehmend unter ökonomischen Gesichtspunkten betrachtet, so unter anderem als Ressource des Arbeitsmarktes. Die Idee einer „familienfreundlichen Arbeitswelt“ sei demnach der Idee einer „beschäftigungsfreundlichen Familie“ gewichen (ebd.), deren Familienleben sich den betrieblichen und beschäftigungsrelevanten Erfordernissen anpasst (Daly 2009, S. 337, 340). Die Arbeitnehmernorm wurde auch auf Familien mit Kleinkindern unter drei Jahre verallgemeinert und die zunehmende Individualisierung der sozialen Sicherung fördert den Einstieg in das Zwei-Verdiener-Modell (Ostner 2008, S. 49ff.).

Mahon (2005) zufolge ist dieser Wandel im Bereich der Familienpolitik, der einen Abschied von der sozialpolitischen Unterstützung von Frauen mit häuslichen Betreuungs- und Pflegeaufgaben beinhaltet, nicht nur auf die EU begrenzt, sondern zeigt sich auch in anderen entwickelten, kapitalistischen Ländern. Dieser Wandel wird maßgeblich von supranationalen Organisationen wie der OECD gefördert, deren zentrales Anliegen die Schaffung von

¹⁰⁵ Das aus den USA stammende workfare- Konzept findet dort seit 1981 Anwendung und kann dort als funktionales Äquivalent für eine fehlende Arbeitsmarktpolitik und ein angemessenes Sozialsystem gesehen werden (Kildal 2001, S.3f.).

flexiblen Arbeitsmärkten und Haushalten in einer globalisierten Wirtschaft ist.¹⁰⁶ Allerdings wird die Defamiliarisierung im Altenpflegebereich weniger von der OECD vorangetrieben (Mahon 2005, S. 1f.).

Auch die EU hat diesen Wandel mit dem Konzept zur Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Familie gefördert. Stratigaki (2004) kommt im Rahmen ihrer Analyse von EU-Dokumenten zu dem Ergebnis, dass die ursprünglichen gleichstellungsorientierten Ziele - die Förderung der Gleichberechtigung auf dem Arbeitsmarkt und eine Teilung der Verantwortung für Familienarbeit zwischen Männern und Frauen - im Rahmen der Europäischen Beschäftigungsstrategie der 1990er zunehmend in ein stärker marktorientiertes Ziel, nämlich die Förderung von flexibler Beschäftigung, verändert wurden (Stratigaki 2004, S. 30). Der Staat zieht sich im Kontext von defamiliarisierenden Reformen als Wohlfahrtsproduzent jedoch nicht grundsätzlich zurück, sondern verstärkt in einigen Bereichen sein Engagement, so beim Ausbau der öffentlichen Kinderbetreuung. Andere Bereiche überlässt er hingegen zum Teil dem Markt, wie das Beispiel der privaten Nachhilfe in Deutschland zeigt (vgl. weiter unten).

Im folgenden Abschnitt soll die Liberalisierungspolitik in Deutschland und Schweden verglichen werden. Der Pfadabhängigkeitsthese (vgl. Kapitel 4) entsprechend ist davon auszugehen, dass sich zwischen den beiden Ländern tendenziell eher Unterschiede im Umfang, Form und Ziel der Liberalisierungspolitik zeigen werden. Dagegen legen die Ausführungen von Höpner u.a. (2009) zu dem länder- und politikfeldübergreifenden Charakter der Liberalisierungspolitik nahe, dass sich die Liberalisierungsprozesse in Deutschland und Schweden ähneln. Doch zunächst wird der sozialpolitische Hintergrund in Deutschland und Schweden skizziert, bevor zentrale Elemente der Liberalisierungspolitik in den beiden Ländern angeführt werden. Die arbeitsrechtlichen Deregulierungen werden separat im Kapitel 10 zur Arbeitsmarktpolitik thematisiert, um Doppelungen zu vermeiden.

7.2. Der Steuerungswandel in Deutschland

In Deutschland gab es in den 1980er erste Anzeichen eines Politik- und Steuerungswandels, die sich jedoch insgesamt eher bescheiden darstellten. Erst in den 1990er Jahren setzten verstärkte Liberalisierungsmaßnahmen ein und in den 2000er Jahren zeigten sich in mehreren

¹⁰⁶ In diesem Kontext interessant ist Frasers (2009) Hinweis auf die „untergründige“ Wahlverwandtschaft zwischen dem Neoliberalismus und der Neuen Frauenbewegung, die Fraser zufolge zu einer Umdeutung feministischer Ideale geführt hat. So hat beispielweise die ursprünglich feministische Kritik am "Familienlohn" ungewollt dazu beigetragen, dass die Überbewertung der Lohnarbeit (auf Kosten der informellen Arbeit) noch verstärkt wird.

sozialpolitischen Bereichen deutliche Pfadabweichungen. Mit der Vereinigung und der Belastung des sozialen Sicherungssystems, aber auch dem zunehmenden Einfluss der EU und dem Regierungswechsel von 1998 haben politische und ökonomische Aspekte zum sozialpolitischen Pfadwechsel geführt, die im Folgenden kurz ausgeführt werden.

7.2.1. Hintergrund: Vereinigung, Erschöpfung des Sozialstaates und der Wahlsieg von Rotgrün

Die deutsche Vereinigung im Jahr 1990 stellte eine tiefe Zensur in der deutschen Wirtschafts- und Sozialpolitik dar (Ritter 2007, S. 6). Erstens führte sie zu einer Umkehrung der von der CDU/FDP-Regierung in den 1980er Jahren verfolgten Wirtschafts- und Sozialpolitik: „Ziele der Politik waren weniger Staat und mehr Markt, Stärkung der Eigenverantwortung der Bürger und der Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft. Diese Grundkonstellation änderte sich mit der Vereinigung“ (Ritter 2007, S. 6). Beyme hat hierfür den Begriff des „Vereinigungskeynesianismus wider Willen“ geprägt (Beyme 1994, S. 265, zitiert in Seeleib-Kaiser, Fleckenstein 2007, S. 430).

Infolge der Vereinigung stiegen die Sozialleistungsquote und die Staatsquote stark an, die Verschuldung der öffentlichen Haushalte nahm zwischen 1989 und 1995 um mehr als das Doppelte zu, in den neuen Bundesländern gingen über vier Millionen Arbeitsplätze verloren und auch in den alten Bundesländern stieg die Arbeitslosigkeit nach dem Vereinigungsboom nach 1993 deutlich an. Um die negativen sozialen Folgen abzufedern, wurden umfassende Leistungen des bundesdeutschen Systems der sozialen Sicherung auf die neuen Länder übertragen. Entgegen früherer Tendenzen in den 1980er Jahren des Staatsabbaus sowie der Stärkung von Subsidiarität und Eigenvorsorge übernahm nun der bundesdeutsche Staat die Verantwortung für die Lebensverhältnisse der Menschen in den neuen Bundesländern (Ritter 2007, S. 6).

Zweitens spielte die Sozialpolitik im deutschen Einigungsprozess eine entscheidende Rolle. Insbesondere durch die aktive Arbeitsmarktpolitik, die zeitweise über zwei Millionen Erwerbstätige in den neuen Bundesländern erfasste, sowie durch die Übertragung des (west)deutschen Systems der sozialen Sicherung auf die neuen Bundesländer, wurde der wirtschaftliche Umbruch sozial abgefedert (Ritter 2007, S. 6f.). Mit arbeitsmarktpolitischen Mitteln wie den Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Kurzarbeit und Arbeitslosengeld, aber auch mit Frühverrentungsregelungen wurde der Arbeitsmarkt entlastet. Im Jahr 1991 betrug der Entlastungseffekt der aktiven Arbeitsmarktpolitik fast 50%, das heißt ohne die

arbeitsmarktpolitische Expansion wäre die Arbeitslosigkeit um den Faktor 1,5 höher gewesen (Schmid 1998, S. 175).

Drittens hatte die Vereinigung Folgen für die Sozialpolitik. Die hohen Transferleistungen in die neuen Bundesländer wurden zu einem großen Teil über die Sozialversicherungen und nicht über Steuern finanziert und führten zu einer einseitigen Belastung der Versicherten und Arbeitgeber.¹⁰⁷ „Die Sozialkassen wurden in der Frühphase der Einheit quasi als eine Art ‚Anschubfinanzierung‘ für ‚blühende Landschaften‘ im Osten verwandt (Trampusch 2009, S. 104). Im Zeitraum von 1990 bis 1997 betrug der Nettotransfer in die neuen Bundesländer eine Billion DM (Tálos 2004, S. 217). Die Folgen war eine „Erschöpfung des Sozialstaates“ (Trampusch 2009, S. 110) und ein rasanter Anstieg der Staatsverschuldung (Zohlnhöfer 2001, S. 266).¹⁰⁸ Die Sozialkassen hatten ein erhebliches Defizit zu verzeichnen. Während sie im Jahr 1991 zusammengenommen noch einen Überschuss von insgesamt 12 Milliarden DM aufwiesen, lag ihr Defizit nur ein Jahr später bei 28 Milliarden DM (Sachverständigenrat 1992, S. 151). In der Folge verschärften sich die Finanzierungsprobleme der Sozialkassen, die Beitragssätze zu den Sozialversicherungen mussten in den 1990er Jahren (mehrmals) erhöht werden ebenso wie die Steuern (Ostheim, Schmidt 2007, S. 197).

Aber nicht nur die Erschöpfung des Sozialstaates wie auch die anhaltend hohe Massenarbeitslosigkeit erzeugten einen wachsenden Reformdruck. Auch die infolge der Vereinigung sich verschlechterten Standortbedingungen der deutschen Wirtschaft durch die Staatsverschuldung und die gestiegenen Arbeitskosten, insbesondere die „Lohnnebenkosten“, dürften den Reformdruck gesteigert haben. Zudem sah sich die Wirtschaft einem verschärften Wettbewerb ausgesetzt durch die Europäisierung des Arbeitsmarktes, der Globalisierung der Finanzmärkte und den unternehmerischen Standortverlagerungen in Länder mit niedrigeren Steuern, Löhnen, Sozialleistungen und Umweltauflagen (Ritter 2007, S. 7). Die Maastricht-Kriterien engten zudem die Handlungsmöglichkeiten der Bundesregierung ein, und die Alterung der Bevölkerung und ihre Bedeutung für die sozialen Sicherungssysteme wurden verstärkt wahrgenommen. Es war das Zusammenspiel dieser genannten Faktoren, „[...] dass die Sozialpolitik seit Mitte der Neunzigerjahre immer weniger Entlastung im Verhältnis von Staat und Verbänden hinsichtlich Kostenverteilung und Konfliktinstitutionalisierung bieten konnte, sondern im Gegenteil beide belastete“ (Trampusch 2009, S. 121).

¹⁰⁷ Bis zu einem Viertel der gesamten Kosten der Einheit wurde von den Sozialversicherungen getragen (Jochem 2004, S. 254).

¹⁰⁸ Während die Neuverschuldung im Jahr 1989 bei 20 Milliarden DM lag, schnellte sie im Jahr 1991 auf 46,7 Mrd. DM hoch und lag im Jahr 1993 bei 66,2 Mrd. DM (Zohlnhöfer 2001, S. 266).

Der erneute Umschwung in der Ausrichtung der Sozialpolitik setzte Ende 1992 ein: Zentrales Ziel der Regierungspolitik wurde nun die Konsolidierung der Staatsfinanzen und der Abbau der durch Steuern und Sozialabgaben verursachten Belastungen der Wirtschaft (Ritter 2007, S. 8). Mit einer Reihe von Maßnahmen und Gesetzen, die Einschnitte im sozialen Sicherungssystem beinhalteten, versuchte die Regierung, die Ausgaben der Sozialversicherungen zu begrenzen (Ostheim, Schmidt 2007, S. 198f.; Tálos 2004, S. 217ff.). Gleichzeitig wurde in den 1990er eine Politik der Privatisierung und Deregulierung, die in den 1980er Jahren eher halbherzig vorangetrieben worden war, nun beschleunigt und intensiviert, da eine Ausdehnung der Staatsverschuldung oder eine Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge nicht mehr in Frage kamen (Zohlhöfer 2001, S. 314, 364). Auch die Einführung des Neuen Steuermodells 1993 zur Modernisierung der kommunalen Verwaltung ist im Kontext der Haushaltskonsolidierung zu sehen. Denn die Kommunen gerieten infolge der Absenkung der Lohnersatzleistungen und der zeitlichen Verkürzung der Arbeitslosenhilfe¹⁰⁹ unter Druck, da sie zu dem Zeitpunkt mit stark steigenden Empfängerzahlen im Bereich der Sozialhilfe zu kämpfen hatten (Hassel, Schiller 2010, S. 104). Insbesondere die kommunale Sozialverwaltung geriet infolge der steigenden Sozialhilfeausgaben unter einen extremen Legitimationsdruck, da sie sich zum existenziellen Risiko für die kommunale Selbstverwaltung entwickelte. Gleichzeitig konnte sie die Faktoren ihres Problemdrucks, die steigende Arbeitslosigkeit und die Durchlöcherung des sozialen Sicherungsnetzes, selbst kaum beeinflussen. Die Ausgliederung von sozialen Aufgaben im Rahmen des Neuen Steuermodells dürfte daher für sie verlockend erschienen sein (Trube, Wohlfahrt 2000, S. 20f.).

Der Wahlsieg der SPD und der Grünen im 1998 führte zu einem vollständigen Machtwechsel und ermöglichte der neuen Regierungskoalition, ihr Wahlversprechen einzulösen und den „Sozialabbau“ der Vorgängerregierung rückgängig zu machen. In der Sozialpolitik wurden zunächst zahlreiche Leistungskürzungen und Deregulierungen zurückgenommen¹¹⁰ (Ostheim, Schmidt 2007, S. 201ff). Doch die anfangs umverteilungsfreundliche, klassisch sozialdemokratische Politikphase¹¹¹ der rot-grünen Regierung währte nur kurz. Dazu dürfte

¹⁰⁹ Ende 1993 hatte sich die christlich-liberale Regierung auf das Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsgesetz geeinigt, das Absenkungen der Lohnersatzleistungen und die Verkürzung der originären Arbeitslosenhilfe auf ein Jahr enthielt (Hassel, Schiller 2010, S. 104).

¹¹⁰ Zurückgenommen wurden unter anderem die Lockerung des Kündigungsschutzes und die Kürzung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Bei der geringfügigen Beschäftigung wurde die Sozialversicherungspflicht ausgeweitet (Ostheim, Schmidt 2007, S. 203).

¹¹¹ Mit der vom Finanzminister Lafontaine vorgelegten Steuerreform sollten in erster Linie Arbeitnehmer/innen und Familien sowie mittelständische Unternehmen entlastet werden. Nach Schätzungen des

zum einen der Verlust der Bundesratsmehrheit der Regierungskoalition im April 1999 und damit nur gut ein halbes Jahr nach Regierungsantritt beigetragen haben. Vermutlich hat auch der Rücktritt des sozialdemokratischen und keynesianisch-orientierten Finanzministers Lafontaine, der die umverteilungsorientierte Steuerreform vorgelegt hatte, und die folgende Schwächung des linken Flügels der SPD, die klassisch sozialdemokratische Phase begrenzt. In den Folgejahren wurden die zurückgenommenen Leistungskürzungen und Deregulierungen überwiegend in gleicher oder ähnlicher Gestalt wieder eingeführt (Ostheim, Schmidt 2007, S. 201ff) und gingen in ihrer Reformreichweite oftmals über das hinaus, was die schwarz-gelbe Regierung zuletzt umgesetzt hatte (Egle, Zohnhöfer 2007, S. 517; Fleckenstein 2008, S. 177). Bereits in der ersten Amtszeit der rot-grünen Regierungskoalition wurde mit der Riester-Rente ein sozialpolitischer Pfad- und Paradigmenwechsel eingeleitet: Diese staatlich geförderte, kapitalfundierte Altersvorsorge ist „sowohl Privatisierung als auch Etatisierung“ (Ostheim, Schmidt 2007, S. 203) und stellt einen Übergang von der niveaurorientierten zur einnahmeorientierten Alterssicherungspolitik dar (Schmidt 2007, S. 295).

Der Kurswechsel in der Sozialpolitik wurde mit der von Bundeskanzler Schröder in seiner Regierungserklärung angekündigten „Agenda 2010“ deutlich, die ein Bündel von Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik, der Gesundheitspolitik, verschiedene Rentenreformen und der Förderung des Bildungswesens umfasste (Deutscher Bundestag 2003). Hegelich, Krollmann und Kuhlmann (2011) zählen die Riester-Rente (2001), die Hartz-Reformen (2002-2005), die Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (2004) sowie die „Rente mit 67“ (2007) dazu, auch wenn einige dieser Reformen vor der Verkündung der „Agenda 2010“ umgesetzt wurden.¹¹² Ihnen zufolge war die „Agenda 2010“ eine Reform zur Neuausrichtung der Sozialpolitik, mit der „[...] neue Legitimationsmuster in der Sozialpolitik dominant [wurden], die die individuelle Verantwortung zum Selbstmanagement und die Pflicht des einzelnen (Leistungsempfängers) betonen, seine prekäre Situation aktiv und unter öffentlichem Nachweis dieser Aktivität zu beenden“ (Hegelich, Krollmann, Kuhlmann 2011, S. 12).

Bundesfinanzministeriums lag die Entlastung privater Haushalte bei 24,5 Mrd. DM und beim Mittelstand bei 55 Mrd. DM. Großunternehmen unterlagen einer zusätzlichen steuerlichen Belastung von ungefähr 10 Mrd. DM (Egle 2006, S. 164, Sachverständigenrat 1999, S. 158f.).

¹¹² Hegelich, Krollmann und Kuhlmann (2011, S. 25) vertreten die These, dass die Phase seit dem Regierungsantritt der Schröder-Regierung im Herbst 1998, und damit vor der Verkündung der „Agenda 2010“ im März 2003, einer „Agenda-Politik“ zuzuordnen sei. Dabei übersehen die Forscher/innen die oben angeführte, klassisch sozialdemokratische Phase der ersten Monate nach dem Regierungsantritt, die mit dem Rücktritt des Finanzministers Lafontaines endete.

Eine klare Abkehr vom tradierten Pfad deutscher Sozialstaatlichkeit bedeutete dabei insbesondere die Einführung der Arbeitsmarktreformen („Hartz-Reformen“) (Schmidt 2007, S. 296). Vor allem das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt („Hartz IV“), das die Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe und der Sozialhilfe vorsah und das nach Fleckenstein (2008) schon länger vorbereitet worden war,¹¹³ stellt einen Pfadbruch und eine radikale Abkehr vom bislang in Deutschland vorherrschenden Prinzip der Statussicherung dar. Das Leitprinzip des konservativen Wohlfahrtsstaates – die Sicherung des sozialen Status und des erreichten Lebensstandards – wurde damit auf den Kern der Kurzarbeitslosen beschränkt. Die Mehrheit der Arbeitslosen genießt zudem auch keinen beruflichen Statusschutz mehr (Seeleib-Kaiser, Fleckenstein 2007, S. 443; Egle, Zohlnhöfer 2007, S. 515; Fleckenstein 2008, S. 180, Hassel, Schiller 2010, S. 96). Insgesamt setzte die rot-grüne Regierung in ihrer zweiten Amtszeit im Bereich der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik deutliche Deregulierungen und Privatisierungen durch, die durch die Oppositionsmehrheit im Bundesrat noch eine Erweiterung fanden (Egle, Zohlnhöfer 2007, S. 531).¹¹⁴

7.2.2. Liberalisierungspolitik in Deutschland

Bereits in den 1980er Jahren wurden unter der seit 1982 regierenden christlich-liberalen Regierung Liberalisierungsmaßnahmen eingeleitet, die sich auf die Postreform (1989) und die Flexibilisierung der Ladenöffnungszeiten (1989) bezogen (Zohlnhöfer 2001, S. 169f.). Im Bereich der Arbeitsmarktpolitik wurden mit dem Beschäftigungsförderungsgesetz von 1985 mit arbeitsmarktbezogenen Deregulierungen begonnen und die befristete Beschäftigung

¹¹³ Nach Fleckenstein (2008) lässt sich damit auch der Pfadwechsel trotz der institutionellen Rahmenbedingungen (Vetomöglichkeiten des Bundesrates) mit der zentralen Bedeutung von politischen Lernprozessen erklären: Das Arbeitsministerium hatte die Bertelsmann Stiftung gebeten, ein Expertenforum einzuberufen, das 1999 startete und in dem über die Zukunft der Arbeitslosenhilfe und der Sozialhilfe diskutiert wurde. Politiker wurden nicht eingeladen, um parteipolitische Positionierungen zu vermeiden. Das Bertelsmann-Forum und eine Projektgruppe des Arbeitsmarktministeriums, die ebenfalls in dem Bertelsmann-Forum involviert war, wurden so bedeutend für die Formulierung der späteren Gesetzgebung (Fleckenstein 2008).

Möglicherweise reichen die „Lernprozesse“ zeitlich jedoch noch weiter zurück: Das sogenannte „Scheidungs-papier“ (Lambsdorff 1982), das der damalige liberale Bundeswirtschaftsminister Lambsdorff 1982 vorlegte und das zum Bruch der rot-gelben Regierung maßgeblich beitrug, weist neben der allgemeinen Diktion (wie der „Stärkung der Eigenverantwortung“, „Anpassung der sozialen Sicherungssysteme“) zahlreiche Punkte auf, die auch die „Agenda 2010“ (Deutscher Bundestag 2003) enthält: so beispielsweise die Begrenzung des Arbeitslosengeldbezugs auf maximal ein Jahr, strengere Zumutbarkeitsregelungen, die Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe auf dem Niveau der Sozialhilfe („Agenda 2010“) bzw. gemeinsame Verwaltung der Arbeitslosen- und Sozialhilfe durch die Sozialämter (so im „Scheidungs-papier“ vgl. Lambsdorff 1982).

¹¹⁴ Im Regierungsentwurf zum Hartz IV-Gesetz waren die Kriterien zumutbarer Arbeit von den Bundestagsfraktionen der SPD und den Grünen herausgestrichen worden, mussten jedoch im Vermittlungsausschuss auf Druck der Opposition wieder hineingenommen werden. Ähnlich wurde auch die Deregulierung der geringfügigen Beschäftigung durch den Vermittlungsausschuss ermöglicht (Egle, Zohlnhöfer 2007, S. 526).

erleichtert, die Überlassungsdauer von Leiharbeitern verlängert (ebd., S.110ff.) und der Kündigungsschutz gelockert. Die Wende zur Angebotsorientierung in der Beschäftigungspolitik wurde endgültig vollzogen (Schmid, Wiebe 1999, S. 376, 380). Insgesamt schätzt Zohlhöfer (2001, S. 170) den Politikwechsel in den 1980er mit Blick auf die Entwicklung in Großbritannien als vergleichsweise moderat ein (vgl. auch Eberlein, Grande 2000, S. 41).

Seit den 1990er und verstärkt seit den 2000er Jahren erfolgten mit Privatisierungen, arbeitsrechtlichen Deregulierungen, der Verwaltungsmodernisierung im Kontext des sog. Neuen Steuerungsmodells und der Einführung von „Quasimärkten“ im Sozialbereich einschneidende Liberalisierungsmaßnahmen. Die umfassendsten **Deregulierungen, Liberalisierungen** und **Privatisierungen** bezogen sich, neben den Privatisierungen in Ostdeutschland in Folge der Vereinigung, auf den Infrastrukturbereich, nämlich auf die zu Beginn der 1990er Jahre noch als „bundeseigene Verwaltungen“ geführte Bahn und Post sowie die Telekommunikation. Aber auch bisherige Bundesbeteiligungen, wie zum Beispiel an der Lufthansa und die bundesdeutschen Liegenschaften wurden privatisiert. Die Märkte für Strom und Gas wurden, angestoßen durch die europäische Integration, geöffnet und der Verkehrsbereich sowie die Versicherungs- und Finanzmärkte wurden dereguliert. Dabei gingen die marktorientierten Reformen weiter als die Liberalisierungsanforderungen der europäischen Ebene (Grande, Eberlein 2000, S. 631ff, Eberlein, Grande 2000; S. 41f.; Zohlhöfer 2001, S. 314ff, 360ff.; Börzel 2006, S. 499). Die Aufhebung des Vermittlungsmonopols der Bundesanstalt für Arbeit im Jahr 1994 und die Zulassung privater, gewinnorientierter Arbeitsvermittler ist hier ebenfalls anzuführen. Für diese Maßnahme gab es nach Ansicht des Arbeitsmarktforschers Günther Schmid kaum eine dringende Notwendigkeit, sie entsprach „mehr dem Geist der Zeit“ (Schmid 1998, S. 164). Auch die spätere Umgestaltung der Bundesagentur für Arbeit, die sich linguistisch in der Umbenennung von Bundesanstalt in Bundesagentur ausdrückte, orientierte sich am New Public Management Konzept (Seeleib-Kaiser, Fleckenstein 2007, S. 433).

Für den Bereich der sozialen Dienstleistungen und die Wohlfahrtsverbände hat vor allem die Einführung des **Neuen Steuerungsmodells** zur Verwaltungsmodernisierung auf kommunaler Ebene eine zentrale Bedeutung (Reichard 2002; Sachße 2003; Dahme, Kühnlein, Wohlfahrt 2005; Buestrich, Wohlfahrt 2008; Trampusch 2009; Heinze 2011). Das Neue Steuerungsmodell geht auf das seit den 1980er Jahren zunächst in Ländern mit angelsächsischer Staats- und Verwaltungstradition umgesetzte Konzept des New Public

Management zurück (Felder 2000, S. 1094.). In Deutschland kam die „Welle des New Public Management“ (Feldner 2000, S. 1095) allerdings erst in den 1990er Jahren an. Die Finanzkrise der Kommunen (vgl. hierzu Hassel 2010) bot die entsprechenden Rahmenbedingungen für die Umsetzung des Neuen Steuerungsmodells.¹¹⁵ War das Modell zunächst auf einige eher randständige Verwaltungsbereiche begrenzt, wird es mittlerweile auf allen Verwaltungsebenen und auch im „Dritten Sektor“ angewandt (Felder 2000, S. 1094f.).

Die deutsche Version des New Public Management-Konzepts - das Neue Steuerungsmodell – umfasst im Verhältnis der Verwaltung zur Politik, zu sich selbst und zu den Bürgern drei Dimensionen, deren Kernelemente Zielvereinbarungen und Controlling, dezentrale Ressourcenverantwortung und Kosten- und Leistungsrechnung sind sowie die Einführung von Wettbewerb (Wollmann 2000, S. 706). Der Grundgedanke des Modells stellt die Abkehr von traditionellen rechtlichen Steuerungsinstrumenten hin zu einer Steuerung über ökonomische Indikatoren dar, wobei sich die Etablierung eines betriebswirtschaftlichen Instrumentariums meist in einem ersten Schritt über die Definition von Produkten vollzieht (Feldner 2000, S. 1095).

Das Neue Steuerungsmodell hatte vor allem für die sozialen Dienste in öffentlicher Trägerschaft eine zentrale Bedeutung. Bei den freien Trägern dominierte hingegen der sog. Sozialmanagementbegriff, der kein einheitliches Konzept darstellt, jedoch analog zum Neuen Steuerungsmodell Elemente der Betriebswirtschaftslehre und Managementliteratur aufgreift. In der Folge wurden Themen wie Controlling, Kostenrechnung, Benchmarking, Qualitätsmanagement und Personalentwicklung bei freien Trägern relevant (Grohs, Bogumil 2011, S. 299, 304). Zentrales Element ist dabei das Kontraktmanagement, das die Beziehung zwischen öffentlichen und freien Trägern regelt. Bis Anfang der 1990er Jahre waren die Beziehungen zwischen den öffentlichen Kostenträgern und den freien Trägern durch klassische Zuwendungsfinanzierung nach dem Selbstkostendeckungsprinzip gekennzeichnet. Mit der Einführung der Pflegeversicherung und der Neuregelung im Kinder- und Jugendhilfegesetz sowie der Sozialhilfe wurden in allen maßgeblichen Sozialbereichen ein leistungsbezogenes Auftraggeber-Auftragnehmeverhältnis geschaffen, bei dem der Auftraggeber im Rahmen des Kontraktmanagements Leistungsziele definiert, Träger mit der

¹¹⁵ Der Verweis in Publikationen, dass es Ländern wie Neuseeland, Australien und Großbritannien mit Hilfe des New Public Management-Ansatzes gelungen sei, ihre Budgetprobleme in den Griff zu bekommen, dürfte hier ebenso eine Rolle gespielt haben wie der von der Bertelsmann-Stiftung veranstaltete internationale modernisierungspolitische Wettbewerb, bei dem deutsche Städte weit abgeschlagen endeten (Wollmann 2000, S. 705f.).

Umsetzung beauftragt und mit einem entsprechenden Budget ausstattet (Grohs, Bogumil 2011, S. 299, 304f.).

Die Einführung von Wettbewerb in den sozialen Dienstleistungssektor vor allem durch die Deprivilegierung der freien Träger, das heißt die Auflösung ihrer Vorrangstellung, sowie die Abschaffung des Selbstkostenerstattungsprinzips und die Einführung leistungsbezogener Entgelte wird häufig mit dem Begriff der Quasi – oder Wohlfahrtsmärkte verknüpft. Bei der Einführung von **Wohlfahrtsmärkten** in die deutsche Sozialpolitik hat die Pflegeversicherung eine zentrale Rolle gespielt. Nach Nullmeier stellt das Pflegeversicherungsgesetz, das 1995 in Kraft trat, ein „bedeutsames Marktschaffungsgesetz“ dar, mit dem auch ein Wohlfahrtsmarkt für private Anbieter von Pflegediensten eröffnet (Nullmeier 2002, S. 273) bzw. erweitert wurde. Märkte wurden aber auch in der Einkommensvorsorge der Alterssicherung und bei den sozialen Diensten im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung eingeführt (Nullmeier 2001, S. 627). Mittlerweile sind in nahezu allen Bereichen der Sozialversicherung durch Regulierung und Deregulierung Märkte geschaffen und die Kommerzialisierung der Träger vorangetrieben worden (Trampusch 2009, S. 168).

Mit den Arbeitsmarktreformen der 2000er Jahre wurden **workfare-ähnliche Elemente** eingeführt (Mohr 2009). So sind im Rahmen des Hartz IV-Gesetzes nicht nur die Zumutbarkeitsregelungen, also welche Arbeit einem Arbeitslosen als zumutbar gilt, verschärft worden. Auch die Sanktionsregelungen im SGB II bei der Ablehnung einer angebotenen Arbeit oder arbeitsmarktpolitischen Maßnahme wurden für Arbeitssuchende unter 25 Jahren nicht nur verschärft, sondern deutlich schärfer ausgestaltet als für ältere Erwerbslose (Götz u.a. 2010, S. 2).¹¹⁶ Da bei einer Totalsanktion dem Betroffenen die Regelleistung und die Kosten für Unterkunft und Heizung komplett entzogen werden können und er dann auch nur einen eingeschränkten Anspruch auf medizinische Hilfe hat, können die Arbeiten, Arbeitsgelegenheiten oder Ausbildungen als „an offer you can’t refuse“ (Lødemel, Trickey 2000) angesehen werden. Dieses Beispiel zeigt auch, dass die workfare-Elemente weit über die Arbeitsmarktpolitik hinaus auf die Ausgestaltung des Wohlfahrtsstaates ausstrahlen und ihn nachhaltig verändern. Zum einen wird dem Betroffenen bei einer Totalsanktion sein Recht auf ein Existenzminimum zeitlich befristet verwehrt. Zum anderen beansprucht das

¹¹⁶ Lehnt ein Erwerbsloser unter 25 Jahren eine Arbeit, Ausbildung oder Arbeitsgelegenheit ab, können ihm die Miete und die Heizkosten für drei Monate ganz gestrichen werden. Zwar kann er Lebensmittelgutscheine beantragen, diese können jedoch auch abgelehnt werden. Bei Erwerbslosen über 25 Jahren ist die Sanktion auf zunächst nur 30% Mittelkürzung beschränkt. Zwar bleiben Totalsanktionierte formal krankenversichert, müssen die Beträge aber selber zahlen. Da sie dies kaum können, haben sie nur bei akuten Schmerzen oder bei einer Schwangerschaft Anspruch auf medizinische Versorgung. Sie können auch explizit nicht zur Abmilderung der Sanktionen „Hilfen zum Lebensunterhalt“ der Sozialhilfe in Anspruch nehmen (Götz u.a. 2010, S. 2).

Jugendstrafrecht auch aus pädagogischen Gründen, milder als das Erwachsenenstrafrecht zu sein. Dieses Prinzip wurde mit Blick auf die schärferen Sanktionsregelungen für die jüngeren Erwerbslosen umgedreht (Götz u.a. 2010, S. 7).

Mit Blick auf die **defamiliarisierenden Reformen** in Deutschland spricht Ostner (2008, S. 49) von einem Paradigmenwechsel, der im Zusammenhang der grundsätzlichen Neuprogrammierung der deutschen Sozialpolitik im Kontext der „Agenda 2010“ steht. Dabei geht der Wandel der deutschen Familienpolitik auf ältere Debatten¹¹⁷ zurück und hat sich im Kontext „[...] des OECD-inspirierten und vom Lissabon-Prozess induzierten transnationalen Politiklernens [...]“ vollzogen (Ostner 2007, S. 388).

Zu den defamiliarisierenden Reformen in Deutschland können das Elterngeld, das 2007 zeitlich von 24 auf 14 Monate gekürzt wurde, sowie der Ausbau der Ganztagschulen und der Kinderbetreuungseinrichtungen, insbesondere für unter Dreijährige seit 2005 gezählt werden. Auch die Unterhaltsreform von 2007, die geschiedenen Müttern nur noch bis zum dritten Geburtstag des Kindes einen Anspruch auf Unterhalt einräumt und anschließend eine Erwerbstätigkeit möglichst in Vollzeit der Mütter einfordert, lässt sich hier anführen. Bis zu der Reform mussten geschiedene Mütter erst nach dem 8. Geburtstag des Kindes halbtags und erst nach dem 16. Geburtstag ganztätig erwerbstätig sein (Lenze 2009). Von den defamiliarisierenden Reformen sind insbesondere Alleinerziehende betroffen. „Sie sollen nicht überhaupt oder irgendwie erwerbstätig sein [...], sondern – sofern bedürftig – möglichst kontinuierlich Vollzeit arbeiten und die Kinder nach der 14-monatigen Elternzeit nicht mehr selbst betreuen“ (Ostner 2009, S. 337).

Ostner (2010) zufolge wurde der Paradigmenwechsel durch eine veränderte ökonomische Sichtweise gefördert, nach der Kinder als gesellschaftliches Vermögen gelten und so auch in familienpolitischen Veröffentlichungen seit der zweiten Amtszeit der rot-grünen Regierung thematisiert werden. Mit der öffentlichen Förderung der mütterlichen Erwerbsarbeit werden entsprechend mehrere ökonomische Ziele verfolgt. Sie soll zum einen Erwachsene zum Kinderbekommen ermutigen, zum anderen aber auch Kinderarmut verhindern, die auf mangelnde (mütterliche) Erwerbsbeteiligung zurückgeführt wird. Sie soll die frühkindliche Bildung fördern, die in dieser Sichtweise besser in einer öffentlichen Einrichtung als in einem potentiell „anregungsarmen Umfeld“ in der Familie aufgehoben zu sein scheint (Ostner 2010,

¹¹⁷ Insbesondere waren dies die Debatten um das Kindergeld, die Elternzeit, die Kinderbetreuung und die Förderung der Erwerbstätigkeit von Müttern (Mätzke, Ostner 2010, S. 150)

S.225f.). Schließlich soll sie eine längere erziehungsbedingte Abwesenheit der Mütter vom Arbeitsmarkt verhindern und damit die Schwierigkeiten des Wiedereinstiegs.

Die Defamiliarisierung der Familienpolitik birgt somit nicht nur den Abschied vom Wohlfahrtspluralismus (Ostner 2008, S. 61), der den Familien eine Wahlentscheidung mit Blick auf die Betreuung ihrer Kinder einräumte, sowie eine Verschiebung der wohlfahrtlichen Produktion aus der Familiensphäre in die öffentliche Sphäre. Diese Verschiebung führt auch zum einen zu einer Stärkung der marktlichen Sphäre auf indirektem Weg, da die Verantwortung für die familiäre Wohlfahrt (auch) der mütterlichen Arbeitsmarktteilnahme zugeschrieben wird und Mütter für den Markt aktiviert werden. Zum anderen wird die staatlich forcierte „Auslagerung“ der wohlfahrtstaatlichen Produktion aus der Familie nur zum Teil durch den Staat kompensiert, sondern partiell auch dem Markt überlassen. Ein Beispiel hierfür ist die wachsende Nachfrage nach privater Nachhilfe. So wird in einer Studie im Auftrag des Bundesbildungsministeriums angeführt, dass Schätzungen zufolge mittlerweile fast jede/r vierte Schüler/in der Sekundarstufe I und II in Deutschland privat Nachhilfeunterricht erhält. Als Gründe führt die Studie unter anderem die Veränderungen in der familiären Situation an, „die es den Eltern erschweren oder auch unmöglich machen, ihre Kinder in schulischen Angelegenheiten zu unterstützen“ (Dohmen u.a. 2008, S. 12). Dazu dürften auch die gestiegenen (Vollzeit-)Erwerbsanforderungen an die Eltern und deren abnehmende Zeit für familiäre und schulische Angelegenheiten beitragen.

7.3. Der Steuerungswandel in Schweden

Die Zeit um 1990 gilt bei zahlreichen Forscher/innen als Einschnitt in der Entwicklung des schwedischen Wohlfahrtsstaates (vgl. exemplarisch Lindvall, Rothstein 2006). In dieser Zeit setzte ein weitreichender politischer und institutioneller Wandel ein, der über graduelle Veränderungen hinausging (Riegler, Schneider 1999). Zahlreiche Reformen, die das schwedische Wohlfahrtsmodell im Kern berührten, wurden umgesetzt: Die Expansion des Dienstleistungssektors wurde angehalten, zentrale Bürokratien wurden abgebaut und bestimmte Politikfelder, wie die Bildung oder der Wohnungsbau, wurden nicht länger als Elemente in einer konzertierten Regierungsanstrengung zur Reform der Gesellschaft wahrgenommen (Lindvall, Rothstein 2006, S.48f.). Staatliche Einrichtungen wurden privatisiert und eine Fülle organisatorischer Reformen wurde implementiert, die auf Konzepten der ‚Rationalisierung‘ und der Trennung von ‚Käufern‘ und ‚Verkäufern‘ beruhte (Premfors 1998, S. 152). Dabei war die Privatisierung und Deregulierung des öffentlichen Sektors in Schweden vor allem von der New-Public-Management-Philosophie beeinflusst.

Der Reform-Diskurs orientierte sich an entsprechenden Konzepten aus Neuseeland und Großbritannien (von Otter 1999, S. 85; Trydegård 2001, S. 77). Insbesondere die Veröffentlichungen des Public Management Committees (PUMA) der OECD über Public Management Reformen haben in Schweden den Diskurs bestimmt (Sahlin Andersson 2000). Insgesamt waren die 1990er Jahre im schwedischen Wohlfahrtsbereich geprägt von einer größeren Dezentralisierung, der zunehmende Bereitstellung sozialer Dienste durch private Anbieter und einer stärkeren Marktorientierung (Palme, u.a. 2002, S.338f.). Bevor diese drei Steuerungsbereiche genauer betrachtet werden, gilt es den ökonomisch-politischen Hintergrund des Steuerungswandels auszuführen.

7.3.1. Hintergrund: Wirtschaftskrise und Machtverlust der Sozialdemokraten

Die wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik vollzog sich zum einen vor dem Hintergrund der seit den 1930er Jahren schwersten Wirtschaftskrise in Schweden. Ende der 1980er Jahre, Anfang der 1990er Jahre geriet der schwedische Wohlfahrtsstaat in eine tiefe ökonomische Krise. Die offene Arbeitslosigkeit vervielfachte sich innerhalb kürzester Zeit und die öffentlichen Haushalte gerieten in eine, zum Teil bedrohliche Schieflage (Jochem 2009, S. 157). Das Bruttoinlandsprodukt war in diesem Zeitraum negativ. Hatte Schweden noch Ende der 1980er Jahre den größten Haushaltsüberschuss in der OECD, wies es vier Jahre später das größte Defizit auf (Lindbom 2001, S. 171f.). Die einhergehende Beschäftigungskrise hatte einen starken Einfluss auf die öffentlichen Finanzen, da der Abschwung zu einer massiven Zunahme der öffentlichen Ausgaben sowie zu einem drastischen Einbruch beim Steuereinkommen führte (Palme u.a. 2002, S. 329). Doch die schwedische Wirtschaft erholte sich rasch. Bereits 1998 wies der nationale Haushalt wieder einen Überschuss auf (Lindbom 2001, S. 171f.).

Der wohlfahrtsstaatliche Wandel in Schweden war zum anderen eng mit dem politischen Wandel und dem Machtverlust der sozialdemokratischen Arbeiterpartei SAP verbunden. 1991 verlor die SAP die Wahl und eine bürgerliche Minderheitsregierung, bestehend aus Christdemokraten, Zentrumspartei, liberaler Volkspartei und der Konservativen Partei, übernahm die Regierung (Premfors 1998, S. 149, Siegel 2004, S. 247f.). Das Programm der neu gewählten bürgerlichen Regierungskoalition war inhaltlich und ideell stark von neo-liberal ökonomischen Vorstellungen geprägt: Es beinhaltete zahlreiche Privatisierungen staatlicher Einrichtungen sowie radikale Ideen über Markttests als fundamentale Prinzipien in allen Bereichen des öffentlichen Sektors (Premfors 1998, S. 151). Weitere anvisierte Maßnahmen waren die Kommerzialisierung staatlicher Einrichtungen, die Implementierung

von Quasi-Märkten im öffentlichen Sektor, die Förderung eines privaten Angebots in Teilen des ursprünglich öffentlich erbrachten Leistungsangebots und die Annäherung des Managements, der Personalentwicklung und des öffentlichen Arbeitsmarktes an die Verhältnisse im privaten Sektor. Zwischen dem radikalen Reform-Diskurs und den tatsächlich implementierten Maßnahmen gab es jedoch eine Diskrepanz: Trotz der auf der rhetorischen Ebene angekündigten weitreichenden Abkehr vom schwedischen Wohlfahrtsstaat kam es zu keinen radikalen strukturellen Reformen (Michelsen 2002, S. 82). Bedeutende Teile der Privatisierungen und Vermarktlichungsmaßnahmen zu Beginn der 1990er Jahre wurden verschoben oder gestoppt (Premfors 1998, S. 152).

Im Bereich der sozialen Dienstleistungen konnte die bürgerliche Regierungskoalition in den Jahren 1991 bis 1994 allerdings einschneidende Veränderungen gegen den Widerstand der Gewerkschaften durchführen. Der vom konservativen Regierungschef Carl Bildt angestrebte grundlegende Wandel des schwedischen Wohlfahrtsstaates wurden in diesem Bereich umgesetzt (Jochem 2004, S. 247f., Jochem, Siegel 2003, S. 299f.). Die neue Regierung verkündete als ihr oberstes Ziel eine „Revolution der Wahl(freiheit)“ im öffentlichen Dienstleistungssektor (Bergqvist, Rothstein 2003, S. 395) und sah in der Privatisierung der Dienstleistungsproduktion eines ihrer besten Rezepte für den öffentlichen Sektor (Rothstein 1998, S. 27). Das soziale Dienstleistungssystem wurde nach dem Regierungswechsel in Richtung größerer individueller Freiheit und des Abbaus öffentlicher Produktionsmonopole verändert, die Steuerfinanzierung wurde aber beibehalten (Olsson Hort 1999, S. 125).

Gegen den Widerstand der Sozialdemokraten verhängte die bürgerliche Regierungskoalition jedoch von 1991 bis 1993 einen kommunalen Steuerstopp. Die Kommunen, die bis dato relativ autonom innerhalb fester Grenzen Steuern erheben konnten, waren nun nicht mehr in der Lage, trotz des gestiegenen Problemdrucks die Steuern entsprechend anzupassen. Der Bereich der sozialen Dienste, für die die Kommunen zuständig sind, war davon unmittelbar betroffen. Privatisierungen sowie partielle Dezentralisierungen, die bereits in den 1980er Jahren initiiert worden waren, hatten zur Folge, dass sich der Mix aus öffentlichen und privaten Dienstleistungen zu Gunsten der privatwirtschaftlichen Betreiber verschob (Jochem 2003, S. 300).

Die privaten Anbieter sozialer Dienstleistungen nahmen in der vergangenen Dekade rasch zu, und die sozialdemokratischen Regierungen nach 1994 wollten und konnten hier keine Veränderungen bewirken. Lediglich die gezielte Förderpolitik wurde zugunsten von Schulen und Krankenhäusern ausgeweitet, und der Steuerstopp wurde aufgehoben. Im Sozialbereich

wurde zudem eine zum Teil empfindliche Sparpolitik betrieben (Jochem 2004, S. 247f.f; Jochem, Siegel 2003, S. 299f.; Bergqvist, Lindbom 2003, S. 390).

Umgesetzt wurden die marktorientierten Reformen zwar von der bürgerlichen Regierungskoalition. Diese Reformen folgten nach Green-Peddersen (2002, S. 283f.) jedoch einem Pfad, der bereits in den 1980er Jahren von den Sozialdemokraten angelegt worden war. Bereits mit dem Wahlsieg von 1982 der SAP setzten die Sozialdemokraten Reformen des öffentlichen Sektors an die Spitze ihrer Agenda. Dabei handelte es sich zunächst um Dezentralisierungen und einen stärker dienstleistungsorientierten Wohlfahrtsstaat. Die Organisations- und Steuerungsveränderungen waren zwar stark von der New-Public Management Philosophie beeinflusst, sie waren jedoch hauptsächlich intern ausgerichtet. Privatisierungen von Wohlfahrtsdienstleistungen waren nicht vorgesehen. Bei der SAP gab es die Vorstellung, dass diese Reformen radikaleren marktorientierte Reformen vorbeugen könnten (Green-Peddersen 2002, S. 284; Hort 2008, S. 541; Montin 1997, S. 262).¹¹⁸

7.3.2. Dezentralisierung

In Schweden war der umfassende Ausbau des öffentlichen Sektors in den Nachkriegsjahrzenten mit der Vorstellung verknüpft, dass gesellschaftliche Reformen durch zentralisierte Lösungen voranzutreiben seien. In der sozialdemokratischen Partei dominierte bis in die 1970er Jahre die Auffassung, dass die Expansion des öffentlichen Sektors Gleichheit fördere und mit Demokratisierung gleichzusetzen sei (Michelsen 2002, S. 70f.).

In den 1980er Jahren wurde unter der 1982 gewählten Sozialdemokratischen Regierung unter Olof Palme eine ausgeprägte Dezentralisierungspolitik betrieben (Olsson Hort 1999, S. 125). So wurden zur Stärkung der lokalen Selbstverwaltung Experimente mit „Freien Kommunen“ initiiert, bei denen den teilnehmenden Kommunen und Bezirken größere Gestaltungsfreiräume zugesichert wurden (Häggroth 1996, S. 23). Gegen Ende der 1980er Jahre wurden die Dezentralisierungen mit der Förderung des öffentlichen Wettbewerbs verbunden. Zu diesem Zweck sollte eine funktionale Aufgabentrennung in die politisch-administrative Struktur des öffentlichen Sektors implementiert werden (Michelsen 2002, S. 71). Die Ergebnisse der „Freie Kommunen-Experimente“ mündeten zum Teil in dem 1992 in Kraft getretenen Gemeindegesetz. (*kommunallag*). Das Gesetz räumte den Kommunen größere Freiheiten in der internen Organisation ein und gab ihnen den entsprechenden Handlungsspielraum für die, für das Auftraggeber-Auftragnehmer-Modell notwendige

¹¹⁸ Die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung zeigt, dass sozialdemokratische Parteien eine führende politische Kraft darstellen, wenn universale Wohlfahrtsstaaten im Einklang mit marktorientierten Prinzipien reformiert werden (Klitgaard; Baggesen 2007).

Umorganisation. Das Gemeindegesetz deregulierte Teile des Schulsystems und der sozialen Dienste und führte ein vereinfachtes staatliches Zuschußsystem ein. (Häggroth 1996, S. 22; Norlin 1997, S. 73).

Mit dem erweiterten Gestaltungsspielraum infolge des Kommunalgesetzes wurden die am New Public Management orientierten Maßnahmen in den Kommunen zwar später als im Zentralstaat, dafür jedoch umso intensiver umgesetzt. Vor allem in den großen Städten wurden Veränderungen in der Organisation oder im Steuerungssystem im Bereich der Kinderbetreuung, Alten- und Behindertenpflege vorgenommen. Während etwa 10 Prozent der Kommunen radikale Veränderungen bis Mitte der 1990er vornahm, änderte rd. ein Viertel der Kommunen bis dato nichts an ihrer Organisation (Montin 1997, S. 268). Die lokalen Unterschiede nahmen im Laufe der 1990er Jahre deutlich zu (Jochem 2003, S. 300, Häggroth 1996, S. 57).

Nach Premfors (1998, S. 157) war das möglicherweise bedeutendste Kennzeichen der Reformen in den 1990er Jahren daher die weiter voranschreitende politische und administrative Dezentralisierung. Diese Einschätzung mag auch darauf beruhen, dass die Dezentralisierung die Privatisierung im öffentlichen Sektor förderte: Im Bereich der sozialen Dienstleistungen fungierte die Dezentralisierung „als Sprungbrett“ für Privatisierung und verstärkten Wettbewerb (Svensson 2003, S. 21; Jochem 2003, S. 300).

7.3.3. Liberalisierungspolitik in Schweden

Schweden gilt zusammen mit Großbritannien als eines der Vorreiterländer bei der Liberalisierung der öffentlichen Dienstleistungssektoren (Lippert 2009, S. 316). Das Land führte nicht nur als erstes von den nordischen Ländern marktfördernde, am New Public Management orientierte Maßnahmen ein. Die marktschaffende Politik bzw. die Vermarktlichung (*marknadisering*) ist dort - zumindest phasenweise - offensiver als in den anderen nordischen Ländern betrieben worden (Trydegård 2001, S. 77; vgl. auch Lane 1997, Blomqvist, Rothstein 2000; Green-Pedersen 2002, Montin 2002; Svensson 2003; Szebehely 2005a; Vabø 2005, Gustafsson, Szebehely 2005). Allerdings erfolgte die Liberalisierungspolitik ohne einen substantiellen wohlfahrtsstaatlichen Abbau (Bergh, Erlingsson 2009).

Private wie gemeinwohlorientierte Akteure spielten im Wohlfahrtsbereich bis in die 1990er Jahre praktisch kaum eine Rolle. In der Nachkriegsära, als ein flächendeckendes, öffentliches System sozialer Dienste neu geschaffen wurde, schieden die meisten der wenigen privaten Anbieter sozialer Dienstleistungen aus, vor allem aufgrund der fehlenden öffentlichen

Unterstützung (Blomqvist 2004, S. 141). Aber bereits vor der Expansion des schwedischen Wohlfahrtsstaates gab es nur wenige nicht-staatliche Akteure, die im Bereich der Sozialen Dienste aktiv waren (Blomqvist 2004, S. 141).

Die **Privatisierung** kommunaler Dienstleistungen wurde in der Phase 1989 und 1991 zugelassen (von Otter 1999, S. 95). Zum einen räumte die Gemeindereform von 1992 (siehe oben) den Kommunen erstmals die Möglichkeit ein, mit privaten Dienstleistungsanbietern Verträge abzuschließen (Gustafsson, Szebehely 2009, S. 84ff). Zum anderen wurden im Jahr 1993 die meisten zweckgebundenen, am lokalen Problemdruck orientierten zentralstaatlichen Zuschüsse abgeschafft. Die Kommunen bekamen nun einen Pauschalbetrag¹¹⁹ zugewiesen, mit dem sie in Einklang mit den Rechtsvorschriften selbständig Prioritäten in verschiedenen Bereichen setzen können (Bergmark 2001, S. 32f.; Trydegård; Thorslund 2000b S. 6; Socialstyrelsen 2010, S. 20). Die unter der bürgerlichen Regierungskoalition erfolgte Privatisierung zu Beginn der 1990er Jahre in vielen sozialen Dienstleistungsbereichen wurde schließlich auch durch einen kommunalen Steuerstopp forciert, den die bürgerliche Regierungskoalition den Kommunen zwischen 1991 und 1993 auferlegte. Der Pauschalbetrag und der Steuerstopp führten dazu, dass viele Kommunen dazu übergingen, ihre Dienstleistungsbetriebe zu privatisieren (Jochem 2003, S. 300f.).

Insbesondere im Gesundheitsbereich - vor allem bei den Zahnärzten, aber auch bei Ärzten und Gesundheitszentren - nahm die Privatisierung in den 1990er Jahren zu. Aber auch in der stationären Pflege und im Vorschulbereich stieg der Anteil privater Anbieter (Svensson 2001, S. 152). Mitte der 1990er Jahre lebten etwa neun Prozent der älteren, pflegebedürftigen Menschen in privat betriebenen Einrichtungen. Der deutlichste Trend war aber in der ambulanten Pflege abzulesen, in dem private Einrichtungen Teile des kommunalen Angebots für ältere Menschen übernahmen wie zum Beispiel die mobile Essensverteilung (Häggröth u.a. 1996, S. 68). Auch in den 2000er Jahren wurde die Privatisierung im Sozialbereich weiterverfolgt und unter der bürgerlichen Koalition, die nach dem Regierungswechsel 2006 unter Reinfeldt die Regierung stellt, wird dieser Prozess weiter forciert. Weniger Leistungskürzungen per se sind seither das reformpolitische Thema als vielmehr die Privatisierung des ehemals eindeutig unter staatlicher Hegemonie funktionierenden schwedischen Wohlfahrtsstaats (Jochem 2009, S. 160). Allerdings war die Reform der

¹¹⁹ Der Pauschalbetrag wird in Schweden „påsen“, auf deutsch: Beutel, genannt.

Arbeitslosenversicherung im Jahr 2007 mit deutlichen Leistungseinschränkungen verknüpft (Anxo 2012, S. 30).¹²⁰

Als eine Form der Privatisierung kann auch die Teil-Finanzierung sozialer Dienstleistungen durch die Nutzer in den 1990er Jahren gezählt werden. Dieser generelle Trend, zunehmend die Nutzer durch steigende Nutzergebühren an der Finanzierung sozialer Dienstleistungen zu beteiligen, erstreckt sich auf verschiedene wohlfahrtsstaatliche Bereiche wie die Kinderbetreuung, den Gesundheitsbereich und die Altenpflege. Seither werden Nutzergebühren auch stärker als in der Vergangenheit einkommensbezogen erhoben (Palme u.a. 2002, S. 339).

Bereits in den 1980er Jahren unter sozialdemokratischer Führung wurden marktorientierte, am **New Public Management** orientierte Maßnahmen im öffentlichen Sektor eingeführt, wie die Deregulierung des Telekommunikationsmarktes oder die Abschaffung des Laufbahnprinzips und der Besoldungsgruppen für die staatlichen Angestellten (von Otter 1999; Trydegård 2001, Green-Pedersen 2002). Insbesondere das Finanzministerium plädierte in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre in seinen Publikationen für die Einführung von **Quasi-Märkten** im sozialen Dienstleistungssektor. Ein anderes, ebenfalls vom Finanzministerium diskutiertes Modell war die freie Wahl der Anbieter. Ende der 1980er Jahre wurden Quasi-Märkte offen von der sozialdemokratischen Regierung als ein Mittel der Erneuerung sozialer Dienste befürwortet (Blomqvist 2004, S. 145; Gidlund 1997, S. 67ff.). Die folgende Phase von 1991 bis 1994 in der Umsetzung marktorientierter Maßnahmen war gezeichnet von einer allgemeinen Euphorie über marktfördernde Instrumente. In dieser Zeit wurden Quasi-Märkte von Lokalpolitikern in der Erwartung eingeführt, dass Quasi-Märkte sowohl die Kosten reduzieren als auch die Nutzer besser zufriedenstellen könnten. In der seit 1994 anhaltenden Phase wich der Enthusiasmus über experimentelle Quasi-Märkte zugunsten stabilerer Formen der Auslagerung von Dienstleistungen auf Vertragsbasis (contracting out) an unabhängige öffentliche und private Akteure (Blomqvist 2004, S. 145). In der Altenpflege wurde vor allem die externe Anbieterkonkurrenz umgesetzt, bei der die kommunalen Einrichtungen mit anderen externen Anbietern um Angebote konkurrieren. Im Bereich der Kinderbetreuung und der Grundschule war dieses Steuerungsmittel weit weniger ausgeprägt (Montin 1997, S. 269).

¹²⁰ Der Bemessungszeitraum vor Eintritt der Arbeitslosigkeit wurde nach der Reform auf die letzten 12 Monate statt sechs Monate erweitert. Die Ersatzrate wurde von 80 auf 70 Prozent nach 200 Tagen Arbeitslosigkeit reduziert und das maximale Tagesgeld wurde von 730 auf 680 SEK reduziert. Auch die maximale Bezugsdauer wurde begrenzt auf 300 Tage bzw. 450 Tage für Arbeitslose mit Kindern. Zusammengefasst reduzierte sich das Leistungsniveau damit um rund 3 Prozentpunkte (Anxo 2012, S. 30).

Auch in Schweden wurden in den 1990er Jahre infolge der Arbeitsmarktprobleme insbesondere für Jüngere **workfare-ähnliche Reformen** durchgeführt. Zum einen wurde die Rechte und Pflichten der Arbeitslosen modifiziert. Waren in der Vergangenheit Erwerbslose lediglich verpflichtet, selbst aktiv eine Arbeit zu suchen und angemessene Angebote zu akzeptieren, so müssen sie nach dem Gesetz für soziale Dienste aus dem Jahr 1998 nun an kommunalen Beschäftigungsprogrammen oder Bildungsprojekten teilnehmen, sofern diese ihnen angeboten werden. Bei Nichtteilnahme kann die Unterstützungsleistung gekürzt oder gestrichen werden (Kildal 2001, S. 10). Es gibt aber weder formale Regelungen oder Anweisung über die erforderlichen Arbeitssuchaktivitäten der Erwerbslosen, was die Häufigkeit oder den Inhalt angeht, noch gibt es Regeln, wie die Kommunen hinsichtlich der Sanktionen verfahren sollen (Thorén 2008, S. 51). Zum anderen wurde ein workfare-Element im Rahmen des sogenannten Entwicklungsgarantie-Programms (*Utvecklingsgarantin*) für Erwerbslose zwischen 20 und 24 Jahren ebenfalls im Jahr 1998 eingeführt. In den ersten 90 Tagen haben die Arbeitsämter die Verantwortung für die jungen Arbeitslosen, danach die Kommunen, die ihnen eine bis zu zwölf Monate dauernde Beschäftigung oder die Teilnahme an einem Bildungsprogramm anbieten müssen. Die Arbeitslosen müssen diese Angebote akzeptieren, andernfalls können sie ihre Unterstützungsleistungen verlieren (Kildal 2001, S. 10). Die Gewerkschaften konnten jedoch eine Absenkung der Transferzahlungen verhindern und sogar einen Zunahme der maximal möglichen Arbeitslosenunterstützung erreichen (Gray 2005, S. 96). Im Jahr 2001 wurden die Aktivierungsmaßnahmen weiter verschärft. Arbeitslose müssen in den ersten 100 Tagen entsprechend ihres Aktivierungsplanes in ihrem Beruf und in ihrer Wohnumgebung eine Arbeit suchen, danach müssen sie ihre Suchaktivitäten auf den nationalen Arbeitsmarkt ausweiten (Bengtsson, Berglund 2012, S. 98). Mit dem Regierungswechsel 2006 wurde unter der bürgerlichen Regierung das Niveau der Lohnersatzleistungen sowie die Mittel für die Arbeitsmarktpolitik stark gekürzt, und die Aktivierungsmaßnahmen mit verschärften Sanktionsmöglichkeiten für Langzeitarbeitslose und junge Arbeitslose wurden erneut verstärkt (Schmid, J. 2010, S. 398). Das Recht der Arbeitslosen, ihre Suche in den ersten 100 Tagen auf Beschäftigung ihren Qualifikationen entsprechend und in der näheren Umgebung zu beschränken, wurde abgeschafft (Anxo 2012, S. 30). Nach Bengtsson und Berglund (2012) hat sich die „workfare“-Ausrichtung, Erwerbslose in jede Art von Job zu vermitteln, in der schwedischen Arbeitsmarktpolitik verstärkt. Statt in die Qualifikationen der Erwerbslosen durch Weiterbildungsmaßnahmen zu investieren, werden eher disziplinarische Strategien entwickelt, um die Motivation der Arbeitslosen zur Arbeitssuche aufrecht zu erhalten (Bengtsson, Berglund 2012, S. 102).

Eine **defamiliarisierende Familienpolitik**, die auf eine Aktivierung der Familien für den (Arbeits-)Markt setzt, wird in Schweden bereits seit den 1970er Jahren verfolgt (Ostner 2008, S. 64). Ökonomische Motive, welche auf eine möglichst umfassende Erwerbsbeteiligung zielen, wurden aber mit gleichstellungspolitischen Motiven verbunden. So wurde zum einen schon sehr früh ein egalitäres Modell angestrebt, das auch Väter in die Familienarbeit mit einbezieht.¹²¹ Zum anderen wurden die Kinderbetreuungsmöglichkeiten in den 1990er Jahren, trotz der angespannten Lage der öffentlichen Haushalte infolge der Wirtschaftskrise um das Jahr 1990 und der hohen Arbeitslosigkeit, noch erheblich ausgebaut. Die Annahme, dass Frauen in Wirtschaftskrisen und Zeiten der hohen Arbeitslosigkeit wieder auf ihre Rolle als Mütter begrenzt und vom Arbeitsmarkt gedrängt werden, hat sich in Schweden in den 1990er Jahren nicht bestätigt (Haataja, Nyberg 2006, S. 217f.). Schließlich sind die Kinderfreistellungsregelungen zum Teil recht generös ausgestaltet hinsichtlich der Freistellung vom Markt.¹²² So stehen im Krankheitsfall des Kindes bis zum 12. Geburtstag den Eltern pro Kind und Jahr 60 Tage für die Versorgung des Kindes zur Verfügung (Anxo 2009),¹²³ während es in Deutschland pro Kind und Jahr nur 20 Tage sind.

Die Defamiliarisierungspolitik in Schweden hat nicht nur zu einer Freistellung der Frauen von Kinderbetreuungsaufgaben geführt, sondern auch zu einer Freistellung von Betreuungs- und Pflegeaufgaben gegenüber den Eltern oder Schwiegereltern. Bereits in den 1950er Jahren die bis dato gültige Verpflichtung der Kinder, für ihre alten und pflegebedürftigen Eltern zu sorgen, auf den Staat übertragen (Anxo, Nyman 2001, S. 279). Seit den 1990er Jahren scheint sich jedoch ein Wandel in der schwedischen Defamiliarisierungspolitik mit Blick auf die Altenpflege abzuzeichnen, wie im Kapitel 9 dargestellt.

7.4. Der Steuerungswandel im Sozialbereich und die Rolle der Altenpflege

Sowohl in Deutschland als auch in Schweden hat sich im öffentlichen Sektor ein Steuerungswandel vollzogen, der eine Zunahme von Liberalisierungen, Privatisierungen, Deregulierungen, der Marktschaffung sowie die Einführung von workfare-ähnlichen

¹²¹ Bereits 1974 wurde die Erziehungszeit nur für Mütter durch eine Elternzeit für Vater und Mutter ersetzt. 1980 wurde eine Erziehungszeit für Väter, eingeführt und im Jahr 1995 durch einen Erziehungsmonat, der nicht an die Mutter transferiert werden darf, erweitert (Haataja, Nyberg 2006, S.220).

¹²² Nach der schwedischen Elternzeit-Regelung steht den Eltern pro Kind 480 Tage Freistellung bis zum 8. Lebensjahr oder nach Abschluss des ersten Schuljahres zur Verfügung. Die Eltern können diese Zeit am Stück oder in mehreren Blöcken, im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung oder Vollzeitbeschäftigung in Anspruch nehmen. 60 Tage der 480 Tage sind für jeden Elternteil reserviert. Von den 480 Tagen werden in den ersten 390 Tagen Zahlungen in Höhe von 80% des Bruttogehalts gezahlt. In den übrigen 90 Tagen erhalten sie eine Pauschale über 180SEK (rd. 20 Euro) (Anxo 2009, S. 58).

¹²³ Allerdings liegt die Lohnersatzrate wie bei der Elternzeitregelung bei 80% (Anxo 2009, S. 58).

Elementen umfasst. Erste Anzeichen dieses Steuerungswandels zeigten sich in beiden Ländern bereits in den 1980er Jahren, und in den 1990er Jahren beschleunigte sich auch in beiden Ländern die Entwicklung. Dabei lassen sich neben externen Faktoren wie der Globalisierung und der Europäisierung landesspezifische Faktoren anführen, die den Steuerungswandel forciert haben. In Deutschland war dies die Belastung des sozialen Sicherungssystems in Folge der deutschen Vereinigung und der Massenarbeitslosigkeit. In Schweden war es die Wirtschaftskrise um das Jahr 1990, die rasch steigende Arbeitslosigkeit und die Belastung der öffentlichen Haushalte. Auch die politischen Machtwechsel seit den 1990er Jahren in beiden Ländern haben eine, den Steuerungswandel zumeist verstärkende, oder zumindest nicht grundsätzlich in Frage stellende Rolle gespielt.

Neben diesen Gemeinsamkeiten lassen sich jedoch eine Reihe von markanten Unterschieden der landesspezifischen Liberalisierungspolitik ausmachen: Erstens setzten die Umstrukturierungen des öffentlichen Sektors in Schweden früher als in Deutschland ein. Generell gilt Schweden in der wohlfahrtsstaatlichen Debatte, wie oben angeführt, als eines der Vorreiterländer in Europa bei der Liberalisierung des öffentlichen Dienstleistungssektors und möglicherweise als das nordische Land, in dem sich der Steuerungswandel - zumindest in der ersten Hälfte der 1990er Jahre - in seiner Reichweite und Tiefe besonders intensiv vollzog (Lane 1997, S. 188). Auch nach der Untersuchung von Höpner u.a. 2009¹²⁴ gehört Schweden im Ländervergleich zu den Ländern, die sowohl in regulatorischer als auch in distributiver Hinsicht eine besonders intensive Liberalisierungspolitik seit Mitte der 1990er Jahre verfolgt haben. Dagegen zählt Deutschland nach der genannten Untersuchung eher zum mittleren Feld. Allerdings umfasst die Untersuchung nur den Zeitraum von 1980 bis 2003; jüngere sozialpolitische Reformen, wie die deutschen Arbeitsmarktreformen der 2000er Jahre, sind nicht in die Untersuchung eingeflossen.

Zweitens war in Deutschland im Bereich der sozialen Sicherung die Einführung von Wohlfahrtsmärkten möglicherweise die größte Veränderung. Denn zum einen erstreckte sich die Marktschaffung auf die sozialen Versicherungssysteme und auf die sozialen Dienste. Zum anderen führte die Marktschaffung zu einem Bedeutungszuwachs privater Akteure zulasten der gemeinnützigen Akteure. In Schweden war hingegen die bedeutendste Veränderung in

¹²⁴ Höpner u.a. (2009) haben, wie in Kapitel 4.4. angeführt, anhand von Daten von 21 OECD-Ländern deren Liberalisierungspolitik zwischen 1980 und 2003 untersucht. Im Ergebnis zeigt sich in allen Ländern eine politikfeldübergreifende Liberalisierung und somit eine konvergente Entwicklung, die sich seit Beginn der 1990er Jahre noch beschleunigt hat. Die Untersuchung umfasst Bereiche wie die Transformation der staatsnahen Sektoren öffentlicher Daseinsvorsorge, die zunehmende Bedeutung kapitalgedeckter Säulen der Altersvorsorge und den sinkenden Anteil öffentlicher Finanzierung der Gesundheitsausgabe. Der soziale Dienstleistungsbereich war nicht Gegenstand der Untersuchung.

den 1990er Jahren wahrscheinlich die Dezentralisierung bzw. Kommunalisierung der Sozialpolitik in Verbindung mit veränderten zentralstaatlichen finanziellen Zuweisungen in Form von Pauschalbeträgen. Denn die Dezentralisierung führte zu wachsenden kommunalen Differenzen in der Ausgestaltung wohlfahrtsstaatlicher Leistungen und erwies sich als Beschleuniger einer Privatisierung im öffentlichen Sektor.

Drittens zeigen sich Unterschiede zwischen Deutschland und Schweden in der Privatisierung im wohlfahrtsstaatlichen Bereich. In Deutschland führte der Steuerungswandel zu einem deutlichen Zuwachs privater Akteure. In Schweden zählt die Privatisierung zwar mit zu den zentralen Veränderungen der wohlfahrtstaatlichen Steuerung, und die Zahl privater Akteure hat bei der Bereitstellung wohlfahrtstaatlicher Leistungen für schwedische Verhältnisse stark zugenommen. Jochem (2004; S.250) zufolge ist in Schweden die Grenzverschiebung zwischen Staat und Markt in der Regulierung des öffentlichen Sektors daher deutlich erkennbar. Im Vergleich zu Deutschland ist der Anteil privater Akteure im Bereich sozialer Dienstleistungen jedoch bescheiden. Montin (1997) spricht mit Blick auf die vergleichsweise bescheidene Privatisierung auch von einem „New Public Management auf Schwedisch“, bei dem die organisatorischen Veränderungen zwar stark vom New Public Management-Konzept beeinflusst waren, jedoch hauptsächlich intern vollzogen wurden. Statt einer umfassenden Privatisierung erhielten die Kommunen mehr Verantwortung für sozialpolitische Fragen. Es wurden auf zentraler und lokaler Ebene eine Ziel- und Ergebnissteuerung eingeführt, die entsprechenden Auswertungsfunktionen waren aber eher schwach entwickelt (Montin 1997, S. 262). Daher liegt auch nach Lippert (2009) der vielleicht größte Unterschied zu den Liberalisierungsentwicklungen in anderen Ländern darin, dass die schwedischen Reformen nicht mit einem umfassenden Ansatz der Privatisierung verbunden waren. Das „Modell des öffentlichen Eigentums“ wurde nicht in Frage gestellt (Lippert 2009, S. 325). Der Staat bleibt in Schweden, trotz der schwedischen New-Public-Management-Reformen, weiterhin der dominante Produzent in der wohlfahrtstaatlichen Leistungserstellung.

Doch welche Rolle hat der Bereich der Altenpflege im Steuerungswandel gespielt? War die Altenpflege den hier angeführten steuerungspolitischen Entwicklungstrends entsprechend betroffen? Eine Annäherung an diese Fragen kann hier nur mit Blick auf die schwedische Altenpflege erfolgen, da entsprechende vergleichende Untersuchungen für Deutschland nicht vorliegen. Mit Blick auf Deutschland kann jedoch festgehalten werden, dass das Pflegeversicherungsgesetz bei der Einführung von Wohlfahrtsmärkten, wie angeführt, eine Vorreiterrolle gespielt hat. Es stellte nicht nur ein zentrales „Marktschaffungsgesetz“ dar. Es

fürhte auch dazu, dass der Pflegesektor in Deutschland einer der am frühesten vermarktlichten Segmente der Wohlfahrtsproduktion wurde (Bode 2006, S. 185).

In Schweden war die Altenpflege zwar nicht der erste große wohlfahrtsstaatliche Bereich, in dem Marktelemente eingeführt wurden, da bereits in den 1980er Jahren im Gesundheitswesen New Public Management-orientierte Reformen umgesetzt worden waren (Green-Peddersen 2002, S. 277). Die Altenpflege war auch nur leicht von den Kürzungsmaßnahmen in den 1990er Jahren betroffen (Palme u.a. 2001, S. 112). Zudem bezogen sich die Kürzungen nur auf die stationäre Pflege. Die sozialen Dienste wurden, wie in den 1980er Jahren auch, in den 1990er und 2000er Jahren in Schweden weiter gefördert (Socialstyrelsen 2009, S. 12). Daran zeigt sich deutlich, dass in Schweden der traditionelle Pfad der Bereitstellung sozialer Sicherung über soziale Dienste - trotz der angespannten Haushaltslage - weiter beschritten wurde. Die Finanzierung der Altenpflege liefert somit nur begrenzt Rückschlüsse auf das Ausmaß des Steuerungswandels. Sie legt vielmehr nahe, dass die Altenpflege, wenn überhaupt, dann nur leicht von der schwedischen Liberalisierungspolitik der 1990er Jahre betroffen war. Das Bild gewinnt jedoch an Schärfe, wenn die Entwicklung der Beschäftigung mit einbezogen wird. Zum einen zeigt sich dann, dass der Beschäftigungsabbau im Pflegebereich in der ersten Hälfte der 1990er zum Teil größer als in anderen öffentlichen Bereichen war.¹²⁵ Zum anderen zeigt sich, dass zumindest mit Blick auf die Privatisierung die Alten- und Behindertenpflege vom Steuerungswandel in den 1990er Jahre deutlich betroffen war. In keinem anderen großen Wohlfahrtsbereich ist die Zahl der Beschäftigten, die bei privaten Einrichtungen tätig sind, so stark in den 1990er Jahren angestiegen wie in der Alten- und Behindertenpflege (vgl. Tab. 7.1.).¹²⁶

¹²⁵ Zwischen 1990 und 1993 sank die Beschäftigung in der Altenpflege und in der Kinderbetreuung um 10 Prozent, im Bereich der Bildung (Schule) und beim Militär hingegen „nur“ um 7 bzw. um 4 Prozent. Zwar war der Beschäftigungsrückgang im Gesundheitswesen mit 25% weitaus höher (Ringqvist 1996, S. 112f.). Dies dürfte jedoch zum auch auf die Ädelreform zurückzuführen sein, in deren Kontext rund 60 Tausend Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen das Gesundheitssystem „verließen“ und in den Altenpflegebereich wechselten (vgl. Kapitel 8).

¹²⁶ Damit war die Altenpflege der Bereich im Schwedischen Wohlfahrtsstaat, in dem die Privatisierung in den 1990er Jahren am stärksten voranschritt: Zwar wiesen zwei andere Bereiche - die Zahnpflege und andere Gesundheitsdienste sowie die Heime für Kinder und Jugendliche - bereits zu Beginn der 1990er hohe Anteile privat Beschäftigter auf. Diese Wohlfahrtsbereiche sind jedoch sehr klein. Der Anteil ihrer Beschäftigten an allen Beschäftigten lag 2000 bei knapp 6 Prozent. Dagegen ist die Behinderten- und Altenpflege nach dem Schulbereich und den Gesundheitsdiensten der drittgrößte Wohlfahrtsbereich in Schweden (Der Anteil der Pflegebeschäftigten an allen Beschäftigten im Wohlfahrtsstaat lag im Jahr 2000 bei 22 %) (vgl. Trydegård 2001, S. 131).

Tabelle 7.1.: Die Privatisierung im schwedischen wohlfahrtsstaatlichen Bereich

	Anteil der privat Beschäftigten		Prozentualer Zuwachs des Anteils der privat Beschäftigten 1993-2000
	1993	2000	
Kinderbetreuung	4,0	10,8	170
Schule	1,2	3,4	183
Gesundheitsdienste	5,3	12,0	126
Zahnpflege und „andere Gesundheitsdienste“*	32,9	63,9	94
Heime für Kinder, Jugendliche und Missbrauchsoffer	19,1	37,1	94
Alten- und Behindertenpflege	2,5	12,9	416
Alle Wohlfahrtsdienste	6,1	12,7	108

Quelle : Trydegård 2001, S. 131

*Zu den „anderen“ Gesundheitsdiensten zählt Trydegård (2001, S. 110) Beschäftigte in medizinischen Laboren und in alternativmedizinischen Praxen

Die veränderte Beschäftigungssituation deckt sich auch mit der in der Literatur angeführten besonderen „Betroffenheit“ des Altenpflegebereichs. Szebehely (2005b, S. 86) zufolge hatten die neuen Organisationsmodelle, die sich am Markt orientieren, in keinem anderen Bereich einen solchen Durchbruch wie in der Altenpflege (vgl. auch Palme u.a. 2003, Clayton, Pontusson 1998). Somit bleibt festzuhalten, dass der Bereich der Altenpflege in beiden Ländern in besonderer Weise vom Steuerungswandel betroffen war. In Deutschland gehörte er zu den ersten „vermarktlichen“ Segmenten, und in Schweden war er stärker als andere Wohlfahrtsbereiche von den Privatisierungsanstrengungen betroffen.

8. Die Altenpflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren

Die Altenpflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden haben sich seit der Formalisierung der Altenpflegearbeit in den 1950er Jahren unterschiedlich entwickelt (vgl. Kap. 6). In diesem Kapitel soll nun die Entwicklung der Altenpflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren anhand von Beschäftigungsstatistiken genauer untersucht werden. Die zentrale Frage lautet dabei: Haben sich die Altenpflegearbeitsmärkten ihren jeweiligen Entwicklungspfaden entsprechend weiterentwickelt oder zeigen sich Abweichungen? Die empirische Untersuchung erfolgt dabei anhand von drei Indikatoren:

1.den Erwerbsformen der Pflegekräfte: Hier steht die Frage nach der Stabilisierung bzw. Prekarisierung der Beschäftigungsstruktur im Vordergrund: Ist der Anteil atypischer Erwerbsformen über den Zeitverlauf rückläufig, oder hat er eher zugenommen?

2.den Qualifikationen der Pflegekräfte: Die Auswertung der Qualifikationen soll Aufschluss darüber geben, ob sich der Prozess der Professionalisierung der Altenpflegeberufe in Deutschland und Schweden, der in den 1950 bis 1970 Jahre einsetzte, weiter fortgesetzt hat. Damit verbunden ist auch die Frage nach einer Professionalisierung der Altenpflege in Form einer Akademisierung der Pflegeberufe.

3.den Trägern, bei denen die Pflegekräfte beschäftigt sind: Die Trägereauswertung ist zum einen für die Frage nach dem Wohlfahrts-Mix von Interesse, zum anderen für die Frage nach den möglichen Wirkungen der Privatisierung in der Altenpflege von Bedeutung.

Doch zunächst erscheint es sinnvoll, sich die Entwicklung der allgemeinen Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden näher anzuschauen. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, allgemeine Entwicklungen auf den Arbeitsmärkten kenntlich zu machen und Besonderheiten auf den Altenpflegearbeitsmärkten herauszuarbeiten. Bei diesen Ausführungen stehen die Entwicklungen in den Frauenarbeitsmärkten im Vordergrund. Denn es gilt zu prüfen, ob sich die Altenpflegearbeitsmärkte, die in beiden Ländern einen sehr hohen Frauenanteil aufweisen, seit den 1990er Jahren ähnlich wie die allgemeinen Arbeitsmärkte der Frauen entwickelt haben.

8.1. Die allgemeinen Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren

Die Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden sind relativ stark reguliert. Der Kündigungsschutz ist in Schweden etwas stärker als in Deutschland reguliert. Laut dem EPL-Index (Employment Protection Legislation), der für die Kategorie der regulären Arbeitsverhältnisse die Rigidität der gesetzlichen Vorschriften eines Landes bei der Einstellung und Entlassung von Beschäftigten misst und eine Skala von 0 bis 6 umfasst, lag der Wert für Schweden bei 2,9 gegenüber 2,7 für Deutschland (Sachverständigenrat Gutachten 2008/2009, S. 308).¹²⁷

Kennzeichnend für den schwedischen Arbeitsmarkt ist der hohe gewerkschaftliche Organisationsgrad: Knapp 70% der Beschäftigten sind gewerkschaftlich organisiert, während

¹²⁷ Zum Vergleich: Im Vereinigten Königreich liegt der Index bei 1,1, in den Niederlanden bei 3,1 (Sachverständigenrat Gutachten 2008/2009, S. 308).

es in Deutschland nur knapp 20% sind (Bispinck, Schulten 2011, S. 29). In Schweden wie in Deutschland werden Mindestlöhne ausschließlich über Tarifverträge geregelt und sind daher von der Tarifbindung abhängig. Einen allgemeinen, branchenübergreifenden gesetzlichen Mindestlohn gibt es in beiden Ländern nicht (Schulten 2010a, 158ff, Eldring, Alsos 2012).

Der branchenbezogene Flächentarifvertrag bildet in Deutschland wie in Schweden die wichtigste und strukturbildende Form des nationalen Tarifvertragssystems. Seit Beginn der 1990er Jahre ist die Anzahl der Beschäftigten in Deutschland, die durch einen Tarifvertrag geschützt wird, von etwa 80% auf etwa 60% zurückgegangen (Schulten 2010b). Schweden weist hingegen immer noch einen sehr hohen Abdeckungsgrad an Tarifverhandlungen auf. Hier sind in etwa 90% der Beschäftigten durch kollektive Vereinbarungen erfasst (Engblom 2009, S. 25; Taylor 2006, S. 64f.).

Insgesamt scheint Schweden dem inklusiven Beschäftigungsregime, wie es der in Kapitel 4.2.3. angeführte Beschäftigungsregime-Ansatz von Gallie (2007) nahelegt, recht nahe zu kommen. Dagegen scheint die Inklusivität der deutschen Arbeitsmarktinstitutionen, also die Fähigkeit, Löhne und Arbeitsbedingungen aus Sektoren und Berufen mit einer hohen Verhandlungsmacht auf solche mit einer niedrigeren Verhandlungsmacht übertragen zu können, niedriger als in Schweden zu sein (Appelbaum u.a. 2010, S. 7ff.).

Entsprechend der mittlerweile eher niedrigen Inklusivität des deutschen Arbeitsmarktsystems¹²⁸ ist der Niedriglohnsektor - definiert als Stundenlohn, der geringer als zwei Drittel des mittleren Bruttolohns ist - in Deutschland deutlich größer¹²⁹ als in Schweden. Seit Mitte der 1990er Jahre hat sich der Anteil der Niedriglohnbeschäftigten in Deutschland verdoppelt, während in Schweden nur eine leichte Zunahme zu verzeichnen war (vgl. Tab. 8.1).

¹²⁸ Traditionell wies das deutsche Arbeitsmarktsystem eine hohe Inklusivität aus. Das Ausscheiden vieler, vor allem kleiner und mittlerer Arbeitgeber aus dem Flächentarifvertrag seit Mitte der 1990er Jahre, die intensive Nutzung geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse sowie die Auslagerung von Tätigkeiten in kleine, nicht tarifgebundene Betriebe haben dazu beigetragen, dass die Inklusivität seit den 1990er Jahren gesunken ist (Appelbaum u.a. 2010, S. 7ff.).

¹²⁹ Einer internationalen Studie zur Niedriglohnbeschäftigung zufolge liegt der Anteil der Niedriglohnbeschäftigten Mitte der 2000er Jahre in Deutschland sogar bei 22,7% und damit nur etwas niedriger als in den USA (25%). Dieser Wert für Deutschland basiert auf einer Untersuchung des DIW anhand des Sozioökonomischen Panels (Mason, Salverda 2010, S. 37; vgl. auch Brenke 2006, S. 198).

Tabelle 8.1.: Niedriglohnsektor* in Deutschland und Schweden in Prozent

	Mitte der 1990er Jahre	Mitte der 2000er Jahre **
Deutschland	11,6	22,2 (22,7)
Schweden	5,7	6,4

*Anteil der Vollzeitbeschäftigten, die weniger als zwei Drittel des Medianeinkommens verdienen

Quelle: Mitte der 1990er Jahre Employment Outlook 2006, Tab. 5.7: Evolution of incidences of low-paid work since the mid-1990s.

** Schweden = Jahr 2003/2004; (Quelle: Employment Outlook 2006, Tab. 5.7: Evolution of incidences of low-paid work since the mid-1990s); Deutschland im Jahr 2006 (Quelle: Kalina, Weinkopf 2008, S. 2; Mason, Salverda 2011, S. 37)

Neben den institutionellen Unterschieden finden sich auch mit Blick auf die Arbeitsmarktteilhabe erhebliche länderspezifische Unterschiede (vgl. Tabelle 8.2). *Erstens* spielt für die Frauenerwerbstätigkeit der öffentliche Sektor in Schweden eine zentrale Rolle. Rund die Hälfte der erwerbstätigen Frauen ist in Schweden im öffentlichen Sektor beschäftigt,¹³⁰ in Deutschland ist es nur etwa jede sechste erwerbstätige Frau. Allerdings ist der Anteil der öffentlich beschäftigten Frauen in Schweden in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen: Zu Beginn der 1990er Jahre waren noch rd. 60% der erwerbstätigen Schwedinnen im öffentlichen Sektor beschäftigt (Nordli Hansen 1997, S. 85).

Zweitens ist die Erwerbsquote bei den Frauen in Schweden deutlich höher als in Deutschland. Die Erwerbsquote gibt den Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 64 Jahren an. Allerdings ist ein guter Teil der beschäftigten Schwedinnen zum Erhebungszeitpunkt zwar angestellt, jedoch für längere Zeit vom Arbeitsplatz abwesend.¹³¹ Gründe für die Abwesenheit sind häufig Krankheiten oder Erziehungs-, Bildungs- oder Pflegefreistellungen (vgl. Kapitel 11). Auch in Deutschland umfasst die Erwerbsquote Personen, die formell mit ihrem Arbeitsplatz verbunden sind, aber aufgrund von Elternzeit, Urlaub etc. aktuell nicht erwerbstätig sind. Diese werden jedoch nicht differenziert ausgewiesen.

¹³⁰ Im Jahr 2007 waren rd. 117 Tausend Frauen bei (zentral)staatlichen und 865 Tausend bei kommunalen Arbeitgebern angestellt, gut eine Million Frauen arbeitete bei privaten Arbeitgebern (vgl. SCB 2007b, S. 35).

¹³¹ So lag die Quote der aktuell erwerbstätigen Frauen im Jahr 2007 bei 60% (vgl. SCB 2007b, Tabelle 1, S. 14). Die große Mehrheit der nicht-erwerbstätigen Frauen war entweder krank oder studierte. Nur rund 55 Tausend Frauen, d.h. 2 Prozent der Frauen im erwerbstätigen Alter, zählte im Jahr 2007 offiziell als Hausfrauen (Jonsson, Nyberg 2009, S. 197, S. 208).

Tabelle 8.2.: Schlüsselindikatoren der Frauenbeschäftigung in Deutschland und Schweden

	1991		1997		2007	
	D	SW	D	SW	D	SW
Anteil der öffentlich Beschäftigten *	-	-	16,4	52,5	15,6	50,5
Erwerbsquote** in Prozent	56,9	79,2	55,3	67,2	64,0	73,8
Erwerbsquote in Vollzeitäquivalenten*** in Prozent	46,1	58,5	45,2	56,7	46,5	61,0

* Anteil der im öffentlichen Sektor Beschäftigten an der Gesamtbeschäftigung;

Quelle: Laborsta Internet des International Labour Office (ILO); 1997 = Deutschland 2001, Schweden 1999; 2007 = Deutschland 2005

** Erwerbsquote = Anteil der Erwerbstätigen (Deutschland) bzw. der Beschäftigten (Schweden) an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre); Quelle Eurostat; SCB (2007b): AKU Grundtabeller år 2007, Tabelle 1, S. 14

***Erwerbsquote in Vollzeitäquivalenten in Prozent: 1991 = 1995; 2007 = 2006 (Quelle: Eurostat in European Commission 2007: Statistical Annex)

Mit Blick auf die Erwerbsbeteiligung haben die Frauen in Deutschland aufgeholt. Waren Anfang der 1990er Jahre nur rd. 57% der Frauen in Deutschland erwerbstätig, so sind es im Jahr 2007 fast zwei von drei Frauen (vgl. Tab. 8.2).

Um die Arbeitsmarktteilhabe von Frauen adäquat darstellen zu können, ist die Erwerbsquote allerdings als einziger Maßstab unzureichend. Denn sie berücksichtigt nicht den tatsächlichen zeitlichen Beschäftigungsumfang. Da Frauen häufig teilzeitbeschäftigt sind, müssen insbesondere mit Blick auf die Frauenbeschäftigung auch die Arbeitszeiten mit einbezogen werden. Wie Tabelle 8.2 zeigt, ist die Erwerbsquote in Vollzeitäquivalenten,¹³² in der die Arbeitszeiten Berücksichtigung finden, in Schweden ebenfalls deutlich höher als in Deutschland. Die wöchentlichen Arbeitszeiten sind demnach in Deutschland bei den vollzeit- und teilzeitbeschäftigten Frauen im Durchschnitt niedriger als in Schweden. So lag im Jahr 2006 die durchschnittliche Arbeitszeit von voll- und teilzeitbeschäftigten Frauen in Schweden bei knapp 34 Stunden, in Deutschland dagegen bei nur rd. 30 Stunden in der Woche. Damit war Deutschland innerhalb der EU nach den Niederlanden das Land mit der niedrigsten wöchentlichen Arbeitszeit von Frauen (Kümmerling, Jansen, Lehndorff 2008, S. 8).

Drittens sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede auf dem schwedischen Arbeitsmarkt mit Blick auf die Bezahlung und die Erwerbsteilhabe erheblich geringer ausgeprägt als auf dem deutschen Arbeitsmarkt (vgl. Tabelle 8.3.). Besonders der Einkommensunterschied

¹³² In der Erwerbsquote in Vollzeitäquivalenten sind die Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse in Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse umgerechnet.

zwischen Männern und Frauen (gender pay gap) ist in Deutschland groß. Nur in Zypern, Estland und der Slowakei ist der gender pay gap EU-weit noch größer als in Deutschland (vgl. Davoine; Erhel; Guergoat-Lariviere 2008, S. 173, Tabelle 4).¹³³

Tabelle 8.3.: Geschlechtsspezifische Merkmale der Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden (2006)

	Deutschland	Schweden
Einkommensunterschied zw. Männern und Frauen (gender pay gap)	22	16
Beschäftigungsunterschied zw. Männern und Frauen (gender employment gap)	11,3	4,8
Sektorale Segregation	18,2	21,6
Berufliche Segregation	26,5	26,8

Quelle: Davoine, Erhel; Guergoat-Lariviere 2008, S. 173 (basiert auf Daten der Europäischen Kommission von 2006)

Viertens sind in beiden Länder die Arbeitsmärkte stark geschlechtsspezifisch segregiert (für Deutschland: Gottschall 2000; Cyba 1998; Lenz, Nickel, Niegraf 2000; für Schweden: Persson, Wadensjö 1997; Nermo 1997; Özan 2010). Dabei ist die geschlechtsspezifische Segregation in Schweden mit Blick auf die Erwerbstätigkeit von Frauen in verschiedenen Wirtschaftssektoren etwas ausgeprägter als in Deutschland. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in Schweden vergleichsweise viele Frauen im öffentlichen Sektor in Berufen des Gesundheits- oder Bildungswesens oder im Bereich sozialer Dienste tätig sind (Özan 2010, S. 2). Zudem ist in Schweden der „gender pay gap“ im öffentlichen Dienst niedriger als in der Privatwirtschaft, das Einkommensniveau bei qualifizierten sozialen Dienstleistungen ist vergleichsweise hoch, und Frauen haben in dem Bereich mittlerweile Leistungspositionen eingenommen, die früher von Männern besetzt waren. Vor allem von der Beschäftigung im öffentlichen Sektor scheint daher ein egalitätsfördernder Effekt auszugehen (Lehndorff 2006, S. 15).

Fünftens müssen Teilzeitbeschäftigte in Schweden, anders als in vielen anderen Ländern, keine Abschläge bei den Stundenlöhnen für Teilzeitbeschäftigt hinnehmen (die „Lohn-Strafe für Teilzeit“ bzw. „part-time pay penalty“). Im Gegenteil verdienen der Untersuchung von Bardasi und Gornick (2008) zufolge Teilzeitbeschäftigte in Schweden etwa ein Prozent mehr

¹³³ Zwar ist der Beschäftigungsunterschied (gender employment gap) zwischen Männern und Frauen in Deutschland größer als in Schweden. Allerdings liegt er unter dem gender employment gap in der Mehrzahl der EU-Länder (nur 9 Länder haben einen niedrigen gender employment gap), und Schweden weist zudem nach Finnland EU-weit den niedrigsten gender employment gap auf (vgl. Davoine, Lucie; Erhel, Christine; Guergoat-Lariviere 2008, S. 173, Tabelle 4).

als Vollzeitbeschäftigte, während in Deutschland die Differenz bei acht Prozent zuungunsten der Teilzeitbeschäftigten liegt (ebd. S. 51f.).¹³⁴ Zudem ist in Schweden Teilzeitarbeit wenig marginalisiert und nicht auf gering bezahlte Arbeit mit geringen Qualifikationsanforderungen begrenzt. Auch viele hochqualifizierte Frauen sind teilzeitbeschäftigt. Relativ viele Frauen in Schweden arbeiten im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung. Nach der Untersuchung von Bardasi und Gornick (2008) war Schweden das Land mit dem höchsten Teilzeitanteil bei Frauen (34% der erwerbstätigen Frauen arbeiten Teilzeit, in Deutschland sind es 32%). In der Regel handelt es sich dabei um eher lange Teilzeitformen (ebd. S. 45, siehe den folgenden Abschnitt).

8.1.1. Die Entwicklung der Erwerbsformen in Deutschland

Infolge der Deutschen Vereinigung veränderte sich der Arbeitsmarkt in Deutschland erheblich. Der ökonomische Transformationsprozess führte zu einem massiven Arbeitsplatzabbau: Über drei Millionen Jobs gingen verloren. Die Privatisierungen Anfang bis Mitte der 1990er, insbesondere der Deutschen Bundespost, und die Fusion der Deutschen Bundesbahn und Reichsbahn, führten zu einem starken Beschäftigungsrückgang im öffentlichen Sektor. Anfang der 1990er Jahre war noch jede fünfte Frau im Öffentlichen Sektor beschäftigt, bis zum Jahr 2007 sank der Anteil auf knapp 14%. Die Erwerbsquote der Frauen stieg in den 1990er Jahren deutlich an, während infolge der Frühverrentungsprogramme die Erwerbsquote der männlichen Arbeitnehmer weiter sank. Die im Vergleich zu Westdeutschland wesentlich höhere Erwerbsquote ostdeutscher Frauen schlug sich hier nieder (Bleses, Seeleib-Kaiser 2004, 36; Seeleib-Kaiser, Fleckenstein 2007, S. 430). Demgegenüber stand jedoch ein deutlicher Rückgang der Vollzeitbeschäftigung der Frauen. War Anfang der 1990er mehr als jede dritte erwerbstätige Frau vollzeitbeschäftigt, so waren es im Jahr 2007 nur noch gut die Hälfte.

Dafür nahmen atypische Erwerbsverhältnisse seit den 1990er Jahren weiter zu: Vor allem Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse mit einem geringen Stundenumfang wurden erheblich ausgeweitet: Der Anteil erwerbstätiger Frauen, die im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung tätig waren, hat sich seit 1991 fast verdreifacht (vgl. Tabelle 8.4.). Im Jahr 2007 arbeitete von allen erwerbstätigen Frauen knapp jede Dritte normalerweise weniger als

¹³⁴ Nach Wolf (2010, S. 30) lag bei teilzeitbeschäftigten Frauen in Deutschland der durchschnittliche Bruttostundenlohn bei rund 13,43 Euro, bei vollzeitbeschäftigten Frauen hingegen bei 15,45 Euro in Westdeutschland. Bei den Frauen in Ostdeutschland war die Differenz deutlich niedriger (12,17 bzw. 12,74 Euro). Doppelt so groß war der Lohnunterschied bei teil- und vollzeitbeschäftigten Männern.

21 Stunden in der Woche (zum Vergleich: bei den Männern waren es knapp 7%) (Statistisches Bundesamt 2007d).

Tabelle 8.4: Erwerbsformen in Deutschland 1991-2007 (Anteil an den Erwerbstätigen in Prozent)

	1991		1997		2007	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Öffentlich Beschäftigte (Staatlich/Kommunal)	20,3	16,4	16,9	12,6	13,8	10,3
Vollzeitbeschäftigte	69,5	97,5	64,6	95,6	54,0	90,6
Teilzeitbeschäftigte, ohne geringfügige Beschäftigung*	25,1	1,0	26,1	2,2	32,6	6,1
geringfügig Beschäftigte*	5,4	1,5	9,2	2,3	13,4	3,3
befristet Beschäftigte	6,9	4,9	7,0	5,9	9,3	8,4
Zahl der Selbständigen in Tausend	5,0	10,3	6,3	12,5	7,5	13,8
Leiharbeiter/innen	0,2	0,5	0,3	0,8	1,1	2,5

* Die Regelungen zur geringfügigen Beschäftigung wurden im Zug der Arbeitsmarktreformen der 2000er Jahre, mit „Hartz II“, reformiert. (vgl. Kap. 10).

Quelle: Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige nach Stellung im Beruf, Arbeitszeit und Art des Arbeitsvertrages. Ergebnisse des Mikrozensus; verschiedene Jahrgänge; Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige – darunter geringfügig Beschäftigte – nach ausgewählten Merkmalen. Ergebnisse des Mikrozensus, verschiedene Jahrgänge; Bundesagentur für Arbeit: Arbeitnehmerüberlassungsstatistik (für die Leiharbeit wurde ein Jahresdurchschnitt errechnet); Bundesanstalt für Arbeit 2001: Arbeitsmarkt 2000. Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit Arbeitsmarkt Deutschland. Kapitel VI, Tabelle 19, S. 186, Nürnberg. Sowie: Bundesagentur für Arbeit 2008: Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit. Arbeitsmarkt Deutschland 2007 Kapitel III G Tabellenanhang, S.171; Statistisches Bundesamt: Fachserie 14, Reihe 6, Tabelle ‚Beschäftigte der öffentlichen Arbeitgeber‘

Auch der Anteil der befristet beschäftigten Frauen ist seit Beginn der 1990er Jahre gestiegen, was möglicherweise auf eine stärkere Präsenz von Frauen in Positionen, die häufiger befristet sind wie im Sozial- und Gesundheitswesen, zurückgeführt werden kann (Weinkopf, Hieming, Mensaros 2009, S. 52). Vor allem aber hat die Leih- bzw. Zeitarbeit für Frauen an Bedeutung gewonnen. Dies ist auch auf die wachsende Bedeutung der Leiharbeit im Gesundheitswesen zurückzuführen (Bräutigam u.a. 2010). Allerdings ist der Anteil der männlichen Leiharbeitskräfte noch stärker angestiegen. Leiharbeitnehmer werden vor allem im Segment der Hilfskräfte eingesetzt (Siebenhüter 2011, S.17).

8.1.2. Die Entwicklung der Erwerbsformen in Schweden

Schweden erlebte in den frühen 1990er Jahren infolge der landeseigenen Bankenkrise und vor dem Hintergrund eines internationalen Abschwungs die schwerste Beschäftigungskrise seit der Großen Depression der 1930 Jahre (Anxo, Niklasson 2006, S. 13; Jochem 2004, S. 247). Die Arbeitslosenrate schnellte innerhalb von drei Jahren von 2 auf 10 Prozent, während der EU Durchschnitt „nur“ von 8 auf 11 Prozent stieg (Bergh 2004, S. 754). Stark betroffen vom Beschäftigungsabbau war der öffentliche Sektor. Dabei fielen die Beschäftigungseinbußen für die Frauen geringer als für die Männer aus.¹³⁵ Vom Beschäftigungsabbau im öffentlichen Sektor waren vor allem Geringqualifizierte, befristet Beschäftigte und Teilzeitbeschäftigte betroffen (Gonäs, Johansson, Svärd 1997, S. 117f). Auch der Anteil des industriellen Sektors an der Beschäftigung nahm in den 1990er Jahren weiter ab. Dagegen wuchs der private Sektor seit den 1980er Jahren (Nyström 2005, S. 174; Gonäs, Johansson, Svärd 1997, S. 117ff.; Storrie 2003, S. 80f.). Doch die schwedische Ökonomie erholte sich zügig; ab der zweiten Hälfte der 1990er entwickelte sie sich besonders günstig (Anxo, Niklasson 2006). Bis Ende der 1990er Jahre stieg die Beschäftigung wieder an, die Nationale Arbeitsmarktbehörde sprach vom größten Beschäftigungsaufbau seit dem Zweiten Weltkrieg (Storrie 2003, S. 80). Die Zahl der Beschäftigten lag im Jahr 2007 sogar über dem Niveau Ende der 1980er Jahre. Die Arbeitslosenrate war jedoch im Jahr 2007 mit 4,6% mehr als doppelt so hoch.

Der Beschäftigungsaufbau ab der zweiten Hälfte der 1990er Jahre erfolgte überwiegend in Form von atypischen Beschäftigungsverhältnissen. Während die Zahl der unbefristet Angestellten in den 1990er Jahren stark zurückging, in den 2000er Jahren wieder stieg, jedoch nicht mehr das Niveau Ende der 1980er Jahre erreichen konnte, nahm die Zahl der befristet Angestellten kontinuierlich zu (vgl. Tabelle 8.5.). Der Zuwachs atypischer Beschäftigung, der in anderen europäischen Kontinentalstaaten bereits in den 1980er Jahren einsetzte, erfolgte in Schweden in den 1990er Jahren (Gonäs 1999, S. 311).

Die Beschäftigungsentwicklung und -situation der Frauen stellte sich seit Ende der 1980er Jahre anders als die der Männer dar. Der Anteil der teilzeitbeschäftigten Frauen ist seither rückläufig, während der Anteil der vollzeitbeschäftigten Frauen gestiegen ist. Bei den Männern verlief die Entwicklung umgekehrt, wenn auch in weniger ausgeprägter Form.

Selbständigkeit spielt bei den Frauen eine nahezu unverändert geringe Rolle. Dagegen ist die öffentliche Beschäftigung der Frauen – kommunal oder staatlich – in den 1990er Jahre stark

¹³⁵ Die Zahl der Frauen sank von 166 Tausend auf 144 Tausend Beschäftigte (-31%) , die Zahl der Männer hingegen von 234 Tausend auf 152 Tausend Beschäftigte (-35%).

zurückgegangen. Für Männer setzte der Rückgang bereits in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre ein. Der Rückgang beruht zum Teil auf einem Personalabbau, zum Teil aber auch auf die Privatisierung verschiedener großer öffentlicher Unternehmen wie der Post, der Telefongesellschaft oder Vattenfall. Deren Angestellte zählen nun zum Privatsektor. Die private Beschäftigung ist seit Anfang der 1990er Jahre deutlich gestiegen, während die kommunale Beschäftigung rückläufig ist. Arbeiteten bis etwa Ende der 1990er Jahre mehr Frauen bei kommunalen oder staatlichen Arbeitgebern, so ist seit den 2000er Jahren der Anteil der öffentlich und privat angestellten Frauen in etwa gleich groß (SCB 2008, S. 61ff.; Gonäs; Johansson, Svärd 1997, S. 118).

Tabelle 8.5: Erwerbsformen in Schweden 1987-2007

	1987		1997		2007	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Anteil der befristet Angestellten* an allen Angestellten	14,2%	9,7%	16,8%	12,3%	19,5%	14,6%
Anteil der öffentlich Angestellten (Staatlich/Kommunal) an allen Angestellten	57,3%	25,9%	53,2%	20,4%	49,5%	17,9%
Anteil der Vollzeitbeschäftigten (35 und mehr Stunden/Woche) an allen Beschäftigten	54,9%	93,3%	61,9%	90,7%	64,2%	88,7%
Anteil der Teilzeitbeschäftigten (20-34 Stunden/Woche) an allen Beschäftigten	38,6%	4,8%	31,4%	6,3%	29,4%	7,9%
Anteil Teilzeitbeschäftigter mit weniger als 20 Stunden/Woche an allen Beschäftigten	6,5%	1,9%	6,6%	3,0%	6,4%	3,4%
Zahl der Selbständigen in Tausend	118	294	110	294	112	321
Leiharbeit ** Zahl in Tausend	5		14		59	

* In der schwedischen Statistik wird zwischen den „Beschäftigten“ (sysselsatta) und den „Angestellten“ (anställda) unterschieden. Zu der größeren Gruppe der Beschäftigten gehören neben den Angestellten auch Personen in öffentlich geschützter Beschäftigung, arbeitsmarktpolitischen Programmen, Freigestellte (wegen Krankheit, Erziehungsaufgaben, Studium), Selbständige, mithelfende Familienmitglieder etc. (SCB 2005).

**Daten für 1987 aus dem Jahr 1994, denn die gewinnorientierte Leiharbeit wurde erst 1993 legalisiert. Quelle: 1994, 1997: Storrie 2003, S. 83; 1997: Regierungsbericht (Regeringens skrivelse 2005, S. 4); 2007: CIETT 2010, S. 21. Die Werte beruhen auf Schätzungen des Arbeitgeberverbandes, der Leiharbeitsfirmen bzw. der internationalen Vereinigung von Leiharbeitsformen CIETT. Berechnung: Anteil der Leiharbeitskräfte an allen Personen im erwerbstätigen Alter zw. 16-64 Jahre in SCB, AKU: Befolkningen fördelad efter arbetskraftstillhörighet samt efter kön och ålder, verschiedene Jahrgänge

Quelle:

SCB 2005c: Sysselsättning och arbetsloshet 1976-2004, S. 12;

SCB (o.J.): Anställda 16-64 år (AKU) efter anställningsform, facklig organisation och kön. År 2005-2007,

SCB (o.J.): Sysselsatta 16-64 år (AKU) efter kön, ålder och anknypningsgrad till arbetsmarknaden. År 1987-2004

SCB (o.J.): Sysselsatta (AKU), 100-tal Anställda 16-64 år (AKU), 1 000-tal efter anställningsform, facklig huvudorganisation, kön och tid, sowie

SCB : Arbetskraftsundersökningarna AKU, verschiedene Jahrgänge, zum Teil eigene Berechnungen

Frauen arbeiten eher im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung oder befristeten Beschäftigung als Männer. Dabei dominiert die „lange“ Teilzeitbeschäftigung mit einer eher höheren Stundenzahl (20-34 Stunden/Woche). Allerdings ist mehr als jede vierte teilzeitbeschäftigte Pflegekraft (zwischen 26% und 30%) unfreiwillig teilzeitbeschäftigt (Jonsson, Nyberg 2009, S. 195, 202; Gustafsson; Szebehely, 2005; Socialstyrelsen 2005, S. 43). Der Anteil der Frauen mit einer „kurzen“ Teilzeitbeschäftigung unter 20 Stunden in der Woche ist hingegen gering; er lag 1987 bei knapp 7 Prozent und ist seither in etwa gleich geblieben.

Die befristete Beschäftigung ist in Schweden in den 1990er Jahren stark angestiegen. Vor allem Frauen, junge Menschen und Ausländer arbeiten im Rahmen von befristeten Verträgen. Allerdings beschränkt sich die befristete Beschäftigung mit Blick auf die Altersverteilung nicht nur auf junge „Neuzugänge“ auf den Arbeitsmarkt. Die höchsten Zuwachsraten in den 1990er Jahren wies die Gruppe der 25 bis 34 Jährigen auf (Engblom 2009, S.4, Pekkari 1999, S. 10f.). Befristete Beschäftigung ist vor allem im Dienstleistungsbereich verbreitet. Die höchsten Raten finden sich im Bereich personeller und kultureller Dienstleistungen (Jonsson, Nyberg 2009, S. 201). Auch im Bereich Gesundheit und Pflege war der Anteil der befristeten Beschäftigungsverhältnisse mit knapp 19% im Jahr 2000 vergleichsweise hoch. Allerdings lag dort der Anteil befristeter Beschäftigungsverhältnisse bereits zu Beginn der 1990er Jahre bei knapp 18% (Storrie 2003, S. 92, vgl. Pekkari 1999, S.7). Befristete Beschäftigung ist etwas geringer im privaten Dienstleistungsbereich verbreitet (Walette 2004, S. 258). In den 1990er Jahren trug auch die aktive Arbeitsmarktpolitik durch die Ausweitung der Einstellungszuschüsse und öffentlich geförderte befristete Beschäftigung verstärkt zum allgemeinen Anstieg der befristeten Beschäftigung bei. So waren im Jahr 1992 rd. 45 Tausend Menschen in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen beschäftigt (Pekkari 1999, S. 6) (vgl. dazu Kapitel 10).

Von den weiblichen Erwerbstätigen arbeitete jede Fünfte im Jahr 2007 im Rahmen einer befristeten Beschäftigung (vgl. Tabelle 5), die meisten von ihnen jedoch unfreiwillig.¹³⁶ Zudem ist die Dauer der unfreiwillig befristeten Beschäftigung relativ lang. Anders als in Deutschland, wo rd. zwei Drittel der unfreiwillig befristeten Beschäftigungsverhältnisse bis

¹³⁶ Zwei Drittel der im Jahr 2005 befristet beschäftigten Frauen in Schweden war unfreiwillig befristet beschäftigt; bei den Männern waren es etwas mehr als die Hälfte. In Deutschland war hingegen „nur“ jede sechste befristet beschäftigte Frau unfreiwillig befristet beschäftigt (vgl. Europäische Gemeinschaften 2007, S. 3)

zu maximal ein Jahr dauern, umfassen in Schweden mehr als die Hälfte der unfreiwillig befristeten Verträge ein Jahr und mehr (Europäische Gemeinschaften 2007, S. 6).

Der hohe Anteil der befristet beschäftigten Frauen lässt sich zu einem großen Teil auf die schwedischen Freistellungsregelungen – vor allem die Elternzeit und den Bildungsurlaub – zurückführen.¹³⁷ Die Freistellungsregelungen haben die Nachfrage nach zeitlich befristetem Ersatz erhöht. In den 1990er Jahren war die Freistellungsvertretung die häufigste Form der befristeten Beschäftigung. Im Jahresdurchschnitt arbeiteten ungefähr 180 Tausend Personen im Rahmen einer Freistellungsvertretung (Pekkari 1999, S. 5). Das Recht, die Freistellung auch im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung in Anspruch zu nehmen, hat wiederum die Nachfrage der Arbeitgeber nach Teilzeitbeschäftigten erhöht (Jonsson, Nyberg 2009, S. 198ff., 207; Persson 1997, S. 261).

Im Jahr 2007 entfiel rund ein Drittel der befristeten Beschäftigung der Frauen auf Freistellungsvertretungen. Die Freistellungsvertretung war damit die für Frauen häufigste Form der befristeten Beschäftigung.¹³⁸ Von den gut 2 Millionen angestellten Frauen arbeiteten fast 6% im Rahmen einer Freistellungsvertretung.¹³⁹ Allerdings ist die Zahl der Freistellungen in den vergangenen Jahren gesunken.¹⁴⁰ Dies dürfte auch mit der Gesetzesänderung vom 1.1.2000 zu der Stellvertreterregelung in Zusammenhang stehen. Danach muss nun eine Person, die mehr als drei Jahre für einen Arbeitgeber als Stellvertreter in den letzten fünf Jahren tätig war, eine Festanstellung erhalten (Nelander, Goding 2005, S. 9).

Aber auch die Beschäftigung auf Abruf stellt eine für Frauen bedeutsame Form der befristeten Beschäftigung dar. Etwa jede fünfte befristet beschäftigte Frau arbeitete im Jahr 2007 auf Abruf (vgl. SCB 2007b, S. 60). Diese Erwerbsform hat in den 1990er Jahren am stärksten von allen befristeten Erwerbsformen zugenommen: von 40 Tausend im Jahr 1990 stieg ihre Zahl

¹³⁷ Zur schwedischen Elternzeit-Regelung vgl. Kapitel 7.3.

Unbezahlter Bildungsurlaub steht allen Beschäftigten zu, die mindestens sechs Monate bei einem Arbeitgeber beschäftigt waren. Die gesetzliche Regelung macht hier weder Vorgaben über die Länge des Bildungsurlaubs noch über seinen Inhalt. Der Bildungsurlaub wird durch ein System von öffentlichen Zuschüssen und Krediten finanziell unterstützt (Anxo 2009). Die Freistellung zur Pflege eines schwererkrankten Angehörigen (*Närståendepenning*) spielt eine nicht unbedeutende Rolle: Im Jahr 2007 nutzten rd. 10 Tausend Beschäftigte diese Freistellungsregelung (Sand 2010, S. 41f.).

¹³⁸ Die offizielle schwedische Statistik unterscheidet folgende Formen befristeter Beschäftigung: Freistellungsvertretung, stundenweise Beschäftigung, Projektarbeit, Ferien- und Saisonarbeit, Probebeschäftigung oder Praktikum sowie Übrige (vgl. Statistiska centralbyrån 2007, S. 60, vgl. Pekkari 1999, S. 5f.)

¹³⁹ Vgl. SCB 2007b, S. 60, eigene Berechnung.

¹⁴⁰ Im Jahr 1990 arbeiteten rd. 186 Tausend Beschäftigte als Freistellungsvertretung, 1995 lag die Zahl bei 180.000 Freistellungsvertretungen, im Jahr 2008 waren es nur noch 130 Tausend (vgl. Larsson 2010, S. 20).

auf 126 Tausend im Jahr 2008 (Storrie 2003, S. 90; Larsson 2010, S. 20; Nelander, Goding 2005, S. 22). Der Frauenanteil lag im Jahr 2007 bei rd. 63% (vgl. SCB 2007b, S. 60). Vor allem bei jungen Beschäftigten hat sie schneller zugelegt als andere befristete Beschäftigungsformen. Neben dem Hotel- und Restaurantbereich wies Ende der 1990er Jahre auch die Alten- und Behindertenpflege hohe Anteile an Beschäftigten auf Abruf auf (Håkansson 2001, S. 12, Olsson 2008). Die meisten Beschäftigten auf Abruf arbeiten im Rahmen einer kurzen Teilzeitbeschäftigung von maximal 19 Stunden (Håkansson 2001, S. 43).

Auch die Leiharbeit (*bemanningsbranschen*) hat seit den 1990er Jahren stark zugelegt, nachdem das öffentliche Arbeitsvermittlungsmonopol in Schweden 1993 abgeschafft wurde (Pekkari 1999, S. 15). Ihr Anteil an der Gesamtbeschäftigung lag im Jahr 2007 bei gut einem Prozent (vgl. Tabelle 3).¹⁴¹ Dabei arbeiten deutlich mehr Frauen als Männer in Leiharbeitsfirmen.¹⁴² Die meisten Beschäftigten in der Leiharbeitsbranche sind Festangestellte (Larsson 2010, S. 22).¹⁴³

Wie angeführt, machen zu einem guten Teil die Freistellungsververtretungen die hohen Anteile befristeter Beschäftigung aus. Sie können jedoch den Anstieg der befristeten Beschäftigung in den 1990er Jahren allein nicht erklären. Für die 1990er Jahre hat Storrie (2003, S. 91f.) die Freistellungsbefristungen aus der Gesamtzahl der befristeten Beschäftigung heraus gerechnet und kommt zu dem Ergebnis, dass der Zuwachs der befristeten Beschäftigung sich vor allem im Privatsektor vollzogen hat. Insbesondere im Bereich der Finanz- und Wirtschaftsdienstleistungen haben befristete Beschäftigungsverhältnisse stark an Bedeutung gewonnen.

8.1.3. Zusammenfassung

Deutschland und Schweden erlebten zu Beginn der 1990er Jahre einen enormen Arbeitsplatzabbau und einen kräftigen Anstieg der Arbeitslosenraten. In beiden Ländern nahm

¹⁴¹ Ende der 1990er Jahre betrug der Anteil der Leiharbeitsbeschäftigung an der Gesamtbeschäftigung 0,5% und lag damit unter dem EU-Durchschnitt von 1,5% (Pekkari 1999, S. 15).

¹⁴² Nach einer Untersuchung von Andersson und Wadensjö (2004, S. 36) lag der Frauenanteil Ende der 1990er Jahre bei 60%. Nach dem Schwedischen Leiharbeitsverband SPUR betrug der Frauenanteil im Jahr 1998 sogar 71% (Pekkari S. 17).

¹⁴³ In einer Untersuchung zu der Entwicklung der Leiharbeit in sieben europäischen Ländern kommen Vanselow und Weinkopf mit Blick auf Schweden zu dem Schluss, dass dort, „(...) Zeitarbeit als Treiber von Prekarität kein Gegenstand heftiger öffentlicher Debatten ist“ (Vanselow, Weinkopf 2009, S. 45). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass - anders als in Deutschland - die Zuwachsraten etwas moderater ausfielen, dass die Einsätze nicht dauerhaft, strategisch und in großer Zahl erfolgen und dass die Unterschiede zu den Arbeitsbedingungen der Stammbeschäftigten nicht gravierend sein sollen (Vanselow, Weinkopf 2009, S.6, 45f.).

dann im Laufe der 1990er Jahren die Beschäftigung der Frauen kontinuierlich zu, wenngleich in unterschiedlichen Maße. Die durchschnittlichen Arbeitszeiten der Frauen in Deutschland waren deutlich niedriger als die der Frauen in Schweden. Dennoch erfolgte auch in Schweden wie in Deutschland der Beschäftigungsaufbau überwiegend in atypischen Erwerbsformen. Dazu beigetragen haben auch die Privatisierungen im öffentlichen Sektor. Der öffentliche Sektor bot immer weniger Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen. Der Rückgang der öffentlichen Beschäftigung war in Schweden seit den 1990er Jahren stärker ausgeprägt. Aber im Jahr 2007 war immer noch fast die Hälfte der erwerbstätigen Frauen bei staatlichen oder kommunalen Arbeitgebern tätig, während es in Deutschland nur rd. 15% waren.

Sowohl der deutsche als auch der schwedische Arbeitsmarkt sind mit Blick auf die Erwerbsformen stark geschlechtsspezifisch segregiert. Frauen sind häufiger in atypischen Erwerbsformen tätig als Männer. In Anlehnung an den gender pay gap und den gender employment gap (vgl. Tabelle 8.3.) könnte man hier von einem ‚gender precarity gap‘ sprechen, der in Deutschland deutlich größer als in Schweden ist: Während in Deutschland dreimal so viele Frauen wie Männer atypisch erwerbstätig (34,1% gegenüber 11,5%; vgl. Deutscher Bundestag 2010b, S. 2) sind, arbeiten in Schweden Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen (Socialstyrelsen 2007, S. 47).

In Deutschland hat seit Beginn der 1990er Jahre vor allem die Teilzeitbeschäftigung bei den Frauen an Bedeutung gewonnen, und hier insbesondere die „kurze“ Teilzeitbeschäftigung mit einem geringen Stundenumfang, während diese Erwerbsform in Schweden seit den 1980er Jahren nur eine unverändert geringe Rolle spielt. Insgesamt sind in Deutschland mehr Frauen teilzeitbeschäftigt als in Schweden. In Schweden hat die „lange“ Teilzeitbeschäftigung mit einem hohen Stundenumfang bei den Frauen an Bedeutung eingebüßt. Dagegen arbeiten in Schweden zunehmend mehr Frauen in Rahmen befristeter Verträge. Im Jahr 2007 war bereits jede fünfte Angestellte befristet erwerbstätig. Insbesondere die Beschäftigung auf Abruf hat unter den verschiedenen Formen der befristeten Beschäftigung in den 1990er Jahren stark zugenommen.

Besonders hohe Zuwachsraten weist auch die Leiharbeit seit den 1990er Jahren in Deutschland und Schweden auf. Ihr prozentualer Anteil an der Gesamtbeschäftigung ist jedoch gering. Interessanterweise überwiegt in der Leiharbeit – wie auch in der befristeten Beschäftigung - in Schweden der Frauenanteil, während diese beiden Beschäftigungsformen in Deutschland eher von Männern ausgeübt wurden. Umgekehrt ist die „kurze“ Teilzeitbeschäftigung in Deutschland eine typisch weiblich dominierte Beschäftigungsform,

während in Schweden zwar auch mehr Frauen als Männer in dieser Beschäftigungsform tätig sind, der Abstand zwischen ihnen jedoch wesentlich geringer ist als in Deutschland.

Die Bezahlung der atypisch Beschäftigten unterscheidet sich in Schweden nicht von derjenigen der regulär Beschäftigten, da sie durch Tarifverträge reguliert wird (Brunk, Olsson 2010, S. 3) bzw. sie liegt sogar noch etwa höher als bei den regulär Beschäftigten (Bardasi, Gornick 2008). In Deutschland erzielen Teilzeitbeschäftigte im Durchschnitt deutlich niedrigere Bruttostundenlöhne als Vollzeitbeschäftigte (Wolf 2010).¹⁴⁴.

8.2. Die Altenpflegebeschäftigung in Deutschland und Schweden

Die Entwicklungen in der Altenpflegebeschäftigung seit Beginn der 1990er Jahre lassen sich auf Basis der Statistiken in Deutschland und Schweden begrenzt nachzeichnen. Aufgrund statistischer Revisionen, mangelnder Daten oder fehlender Abgrenzungen zu benachbarten Berufsgruppen, aber auch aufgrund der unterschiedlichen länderspezifischen Konzepte zu den Erwerbsformen und den Berufen (vgl. Kapitel 5) ist hier eine Gegenüberstellung nur mit Vorsicht zu interpretieren.

Vor allem in Schweden stellt der Altenpflegebereich einen quantitativ nicht unbedeutenden Teilarbeitsmarkt dar. Gut 5% aller Beschäftigten in Schweden sind in diesem Segment tätig, während in Deutschland der Anteil nur etwa halb so groß ist (vgl. Tabelle 8.6).¹⁴⁵

¹⁴⁴ Bei teilzeitbeschäftigten Frauen lag der durchschnittliche Bruttostundenlohn bei rund 13,43 Euro, bei vollzeitbeschäftigten Frauen hingegen bei 15,45 Euro in Westdeutschland. Bei den Frauen in Ostdeutschland war die Differenz deutlich niedriger (12,17 bzw. 12,74 Euro). Doppelt so groß war der Lohnunterschied bei teil- und vollzeitbeschäftigten Männern (Wolf 2010, S. 30).

¹⁴⁵ Bei dieser Gegenüberstellung ist zu berücksichtigen, dass in dem schwedischen Wert auch Beschäftigte in der Behindertenpflege einfließen (vgl. SKL 2008a, S. 77). Auch nach der Pflegestatistik, die dem deutschen Wert zugrunde liegt, werden die Beschäftigten in Heimen für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen erfasst (vgl. Pflegestatistik 2007, S.7).

Tabelle 8.6.: Der Altenpflegearbeitsmarkt in Deutschland und Schweden im Jahr 2007

	Deutschland		Schweden
	Stationäre Einrichtungen	Ambulante Dienste	Ambulant und stationär
Beschäftigte gesamt	574.000	236.000	232.800
Anteil der Pflegebeschäftigten an der Gesamtbeschäftigung *		2,2%	5,2%
Frauenanteil	85%	88%	91%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2007, SKL 2008a, S. 77; European Commission 2008, Zahlen gerundet

*Anmerkung: Anteil der Pflegebeschäftigten an der Gesamtbeschäftigung im Alter von 15-64 (European Commission 2008, Statistical Annex)

In beiden Ländern wurde die Beschäftigung im Altenpflegebereich seit Mitte der 1990er Jahren deutlich ausgeweitet. In Deutschland stieg die Zahl der Altenpflegerinnen und -pfleger um mehr als 100% bis zum Jahr 2007 (vgl. Tabelle 8.7.). Vor allem in der stationären und etwas moderater in der ambulanten Altenpflege nahm die Zahl der Erwerbstätigen seit Ende der 1990er Jahre zu.

Tabelle 8.7.: Beschäftigte in der deutschen Altenpflege (in Tausend)

Jahr	Altenpflegerinnen und -pfleger*	Jahr	Erwerbstätige in der Altenpflege Stationär**	Erwerbstätige in der Altenpflege Ambulant**
1995	213	1999	441	184
2007	445	2007	574	236

*Quelle: Statistisches Bundesamt Mikrozensus 2009, Sonderauswertung;

** Quelle: Pflegestatistik 2007, S. 27.

Anmerkung: Zu den Erwerbstätigen in der Altenpflege zählen nach der Pflegestatistik neben den Altenpfleger/innen noch 19 weitere Berufsabschlüsse bzw. Berufsgruppen.

In Schweden ging zunächst in der ersten Hälfte der 1990er Jahre die Zahl der Pflegebeschäftigten infolge der Wirtschaftskrise zurück. Zwischen 1990 und 1993 sank die Beschäftigung in der Altenpflege und in der Kinderbetreuung um 10 Prozent¹⁴⁶ (Ringqvist 1996, S. 112). In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre war dann auch in Schweden ein deutlicher Anstieg im Bereich der stationären Altenpflegebeschäftigung zu verzeichnen. In den 2000er Jahren ist die Beschäftigung in der Altenpflege jedoch leicht gesunken (vgl. Tabelle 8.8.).

¹⁴⁶ Der Beschäftigungsrückgang war im Gesundheitswesen jedoch mit 25% weitaus höher. Im Bereich der Bildung (Schule) und beim Militär war er mit 7 bzw. mit 4 Prozent etwas geringer (Ringqvist 1996, S. 112f.)

Tabelle 8.8: Beschäftigte in der Altenpflege, Schweden (in Tausend)

Jahr	Stationäre Altenpflege*	Jahr	Altenpflege**
1987	153		
1997	195		
2002	257	2002	249
		2007	233

*Quelle: SCB (o.J.): Sysselsatta (AKU), 100-tal efter arbetskraftstillhörighet, kön, näringsgren SNI 2002 och tid. Diese Werte umfassen die Beschäftigten in der stationären und ambulanten Altenpflege. Aufgrund der Umstellung in der Statistik endet mit dem Jahr 2002 diese Zeitreihe

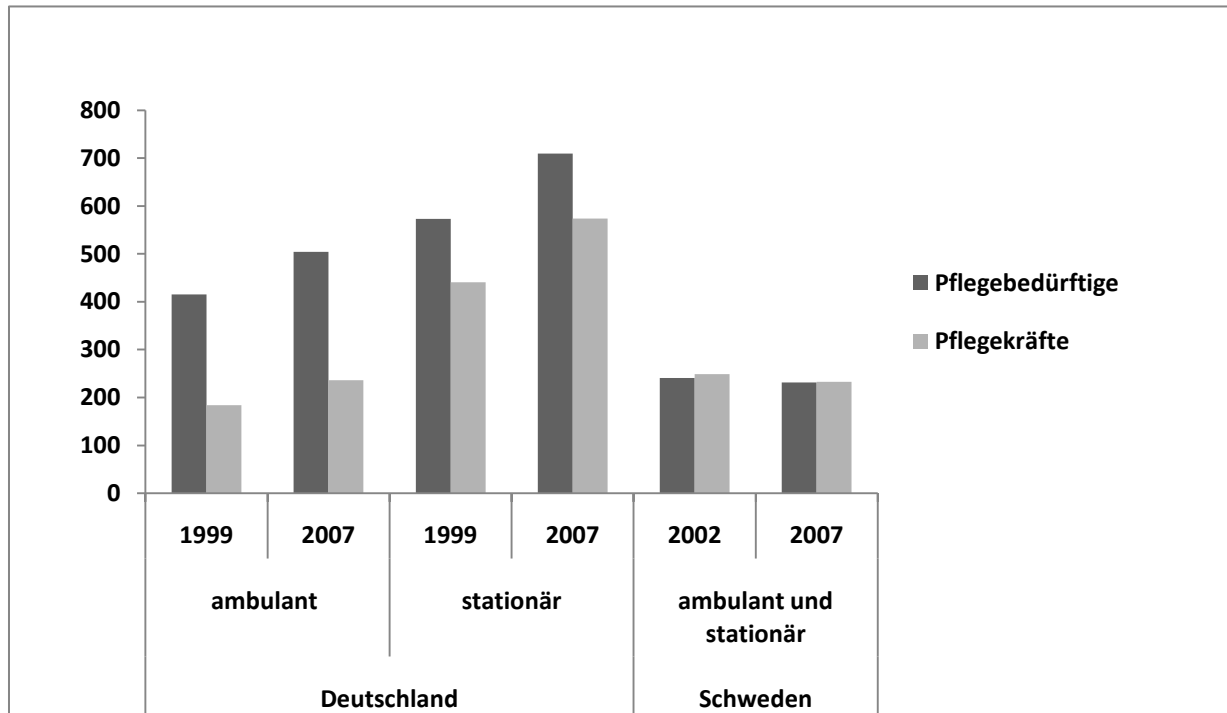
**Quelle: Socialstyrelsen 2009: Tab. 13, S. 41. Die Daten beruhen auf der Statistik des Schwedischen Verbandes der Kommunen und Regionen (*Sveriges Kommuner och Landsting, SKL*), und wurden von der obersten Sozialbehörde (Socialstyrelsen) überarbeitet. Sie enthalten auch die Beschäftigten, die in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderungen arbeiten.

Für die Arbeitsbedingungen in der Pflege ist die Relation der Zahl der Pflegebedürftigen und der Pflegekräfte bedeutsam. In Schweden ist das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflegekräfte und den Pflegebedürftigen ausgeglichener als in Deutschland (vgl. Abb. 8.1.) Während in Deutschland die Zahl der Pflegebedürftigen, denen Leistungen in der stationären und ambulanten Hilfe bewilligt wurden, deutlich über der Zahl der Pflegekräfte liegt, ist in Schweden die Zahl der Pflegebedürftigen¹⁴⁷ und der Pflegekräfte fast gleich groß.

In Deutschland ist die Relation der Pflegekräfte zu den Pflegebedürftigen in der stationären Pflege wie auch in der ambulanten Pflege über den Zeitverlauf zwar relativ stabil geblieben. Mit Blick auf die stationäre Pflege gilt jedoch, dass das Ausmaß der tatsächlichen Pflegebedürftigkeit in den Einrichtungen in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Der Umzug in stationäre Einrichtungen erfolgt meist erst sehr spät, und der Grad der Pflegebedürftigkeit ist dann meist sehr hoch (Bräutigam, Evans, Hilbert 2009, S. 65). Grob gesprochen heißt dies, dass die Pflegekräfte im Durchschnitt etwa gleich viele Pflegebedürftige wie in den 1990er Jahren betreuen, die Pflegebedürftigen jedoch einen größeren Pflegebedarf haben.

¹⁴⁷ Der in Abbildung 8.1. ersichtliche leichte Rückgang der Pflegebedürftigen in Schweden resultiert aus der rückläufigen Zahl der Pflegeplätze in der stationären Pflege (Socialstyrelsen 2010, S. 153).

Abbildung 8.1.: Relation zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekräften 2000-2007 in Deutschland und Schweden (in Tausend)



Quelle: Deutschland: Statistisches Bundesamt 2007: Pflegestatistik, S. 27; Schweden: Personal: Socialstyrelsen 2009, S. 42; Zahl der Pflegebedürftigen mit ambulanten und stationärer Pflege: Socialstyrelsen 2010, S. 152

Trotz der Ausweitung der Altenpflegebeschäftigung in Deutschland stieg auch die Arbeitslosigkeit der Altenpflegerinnen und -pfleger an. 1998 waren rund 25 Tausend von ihnen arbeitslos gemeldet, 2007 lag die Zahl bei 44 Tausend Arbeitslosen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2008). Diese Entwicklung dürfte in einem engen Zusammenhang mit den Arbeitsmarktreformen der Jahre 2003-2005 stehen. Zum einen lässt sich der Anstieg der arbeitslosen Altenpfleger/innen zum Teil mit dem „Hartz-IV-Effekt“ erklären. Denn mit der Einführung des SGB II im Januar 2005 wurden viele bisher nicht als arbeitslos gemeldete Personen als arbeitslos erfasst.¹⁴⁸ Bei den Altenpfleger/innen kommt zum anderen wahrscheinlich noch der „Melde-Effekt“ verstärkend hinzu: Bei der Arbeitslosmeldung wird seit den „Hartz-Reformen“ nicht der tatsächlich erlernte Beruf, sondern der „Zielberuf“ angegeben. Daher scheint es nahe liegend, dass ein nicht unerheblicher Teil der sich nun seit 2005 arbeitslos Meldenden einen Zielberuf nennt, der als zukunftssicher gilt und für den sie möglicherweise private Erfahrungen mitbringen (die Betreuung von Kindern oder älteren

¹⁴⁸ Von dieser Verschiebung der sog. Stillen Reserve in die Arbeitslosigkeit – also von Personen, die bis dato nicht arbeitslos gemeldet waren, aber grundsätzlich erwerbsfähig sind – waren Frauen, Geringqualifizierte, Jugendliche unter 25 Jahren und Ausländer überproportional betroffen (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2005, S. 15).

Angehörigen). Es ist auch nicht auszuschließen, dass in diesem Zusammenhang die Arbeitsvermittler/innen bei der Zielberufs-Nennung mit Blick auf die Beschäftigungsperspektive des Altenpflegebereichs steuernd einwirkten. Für Schweden liegen keine entsprechenden Daten vor.

Der Anstieg der Arbeitslosigkeit bei den Altenpfleger/innen könnte allerdings auch ein Hinweis auf die hohe Fluktuation in der Altenpflege sein. In der Forschung liegen hierzu unterschiedliche Ergebnisse vor. Nach einer älteren Studie von Becker und Meifort (1997, 1998) aus den 1990er Jahren waren von den examinierten Altenpfleger/innen fünf Jahre nach ihrem Berufsbildungsabschluss nur noch etwa 20% in ihrem Beruf tätig. In einer Untersuchung über die Personalfuktuation in stationären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen lag die Fluktuationsrate bei den hauptsächlich in der Pflege Tätigen im Jahr 2002 bei rd. 19% (Frerichs u.a. 2004) Eine neue Studie auf Basis der Beschäftigtenstichprobe zeigt, dass die Berufsverläufe von Altenpfleger/innen sehr viel länger als bisher angenommen sind (Joost, Kipper, Tewolde 2009).

Demgegenüber scheint die Fluktuation der Pflegekräfte in der schwedischen Altenpflege auf den ersten Blick eher gering zu sein. Nach Angaben des kommunalen Arbeitgeberverbandes beendeten im Jahr 1996 etwa 5% der festangestellten Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen ihre Beschäftigung. In den darauffolgenden Jahren stieg die Fluktuationsrate und erreichte im Jahr 2005 einen Wert von rd. 7% (SKL 2007a, S. 92). Allerdings handelt es sich hierbei, wie angeführt, nur um die festangestellten Pflegekräfte.

Schließlich ist auch die krankheits- oder anderweitig bedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz von Interesse. Für Schweden liegen hier wiederum nur Werte für die festangestellten Pflegekräfte vor. Wie in Tabelle 8.9. ersichtlich, sinkt seit einigen Jahren die Abwesenheitsrate bei den Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen (vgl. Tabelle 8.9).

Tabelle 8.9: Abwesenheit bei Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen in Schweden, in Prozent

	2004	2005	2007
Abwesenheit vom Arbeitsplatz	16,7	15,5	13,0
Darunter krankheitsbedingt	8,3	7,1	6,2

Quelle: SKL 2005, S. 51f.; 2006a, 2007

Neben der krankbedingten Abwesenheit blieben die Pflegekräfte aufgrund der Elternzeit, des Bildungsurlaubs oder sonstigen Gründen länger als 30 Tage dem Arbeitsplatz fern. In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre begann die Zahl der Beschäftigten, die aufgrund der genannten Gründe am Arbeitsplatz fehlten, sowohl im gesamten schwedischen Arbeitsmarkt als auch im Altenpflegebereich zu steigen (SKL 2005, S. 51).

Auch in Deutschland ist die krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz bei den Altenpflegebeschäftigten höher als in der gesamten Wirtschaft. Laut einer Studie auf Basis von Daten zur Arbeitsunfähigkeit von AOK-Mitgliedern lag der Krankenstand im Altenpflegebereich im Jahr 2003 bei 5,8% (alle AOK-Mitglieder: 4,7%).¹⁴⁹

8.2.1. Die Trägerschaft: Öffentlich, gemeinnützig, privat

Erwartungsgemäß hat die Zahl privater Träger in Deutschland seit den 1990er Jahren zugenommen (vgl. Tabelle 8.10.). In der ambulanten Pflege stellen sie eine deutliche Mehrheit: 3 von 5 ambulanten Pflegediensten waren im Jahr 2007 in privater Hand, und knapp die Hälfte der Pflegekräfte in der ambulanten Pflege war bei privaten Trägern beschäftigt. In der stationären Pflege dominieren nach wie vor die freigemeinnützigen Träger. Sie haben seit Ende der 1990er Jahren ihre Beschäftigung stark ausgeweitet, und die Zahl der Einrichtungen ist deutlich gestiegen. Noch größer war jedoch der Beschäftigungsaufbau der privaten Anbieter. Dennoch war im Jahr 2007 ‚nur‘ etwa jede Dritte Pflegekraft in der stationären Pflege privat beschäftigt. Die öffentlichen Träger spielen in der stationären, und vor allem in der ambulanten Pflege eine geringe, abnehmende Rolle.

¹⁴⁹ Durchschnittlich war jede/r Arbeitnehmer/in im Altenpflegebereich 21,3 Tage im Jahr krankgeschrieben (Küsgens 2005, S. 207f).

Tabelle 8.10.: Beschäftigung nach Trägerschaft in Deutschland, 1999 und 2007

	Träger	1999		2007	
		(absolut / prozentualer Anteil)		(absolut / prozentualer Anteil)	
		Einrichtungen	Beschäftigte	Einrichtungen	Beschäftigte
Ambulante Dienste	Private Träger	5504 (51%)	65.159 (36%)	6903 (60%)	113.431 (48%)
	Freigemeinnützige Träger	5103 (47%)	115.147(63%)	4435 (38%)	118.926 (50%)
	Öffentliche Träger	213 (2%)	3.476 (2%)	191 (2%)	3.805 (2%)
Pflegeheime	Private Träger	3092 (35%)	104.716(24%)	4322 (39%)	177.301 (31%)
	Freigemeinnützige Träger	5017 (57%)	288.087(65%)	6072 (55%)	356.753 (62%)
	Öffentliche Träger	750 (9%)	48.137 (11%)	635 (6%)	39.491 (7%)

Quelle: Pflegestatistik 1999, 2007: Tabelle ‚Situation in den ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen‘

In Schweden hat seit den 1990er Jahren die Zahl der privaten und gemeinnützigen Träger wie auch der private Einkauf von Plätzen in der häuslichen und ambulanten Pflege stark zugenommen. Eine offizielle Statistik, die die Träger im Wohlfahrtsbereich nach den unterschiedlichen Trägerformen ausweist, gibt es in Schweden nicht (Edebalk 2004). Trydegård (2001) hat daher auf Basis der schwedischen Unternehmensregister die Entwicklung der Träger der Alten- und Behindertenpflege wie auch der Träger anderer Wohlfahrtsbereiche in den 1990er Jahren untersucht. Danach ist die Zahl der nicht-öffentlich Beschäftigten in der Alten- und Behindertenpflege zwischen 1993 und 2000 überproportional gestiegen und wies in den 1990er Jahren die höchsten Zuwachsraten von allen Sozialbereichen auf (vgl. Tabelle 8.11.). Der Anteil der privaten und gemeinnützigen Beschäftigten in der Alten- und Behindertenpflege stieg damit von 2,5% auf knapp 13 Prozent (Trydegård 2001, S. 131; vgl. auch Johansson, Norén 2002, S. 32).

Tabelle 8.11.: Private und gemeinnützige Beschäftigung in der schwedischen Altenpflege

	Beschäftigung gesamt in Tausend (gerundet)		Beschäftigte bei privaten und gemeinnützigen Unternehmen* (gerundet)		Anteil der Beschäftigten bei privaten und gemeinnützigen Unternehmen* in Prozent		Beschäftigte bei privaten, gewinnorientierten Unternehmen	Beschäftigte bei gemeinnützigen, nicht gewinnorientierten Unternehmen
	1993	2000	1993	2000	1993	2000	1999	1999
Alten- und Behindertenpflege	144	198	3.600	25.700	2,5	12,9	14.900	6.800
Alle Wohlfahrtsdienste	920	891	55.900	113.000	6,1	12,7	50.400	28.000

Quelle: Trydegård 2001, S. 117, 127,131, gerundet

*Gemeinnützige, nicht-gewinnorientierte Unternehmen sind ideelle Organisationen (z.B. Rotes Kreuz), Stiftungen (z.B. Waldorf-Schulen) oder Kooperativen (Trydegård 2001, S. 87)

Dabei hat in der Alten- und Behindertenpflege vor allem die Zahl der Beschäftigten bei den privaten, gewinnorientierten Unternehmen zugenommen. 1999 arbeiteten knapp 15 Tausend Beschäftigte bei privaten, gewinnorientierten Unternehmen und knapp 7 Tausend Personen waren bei gemeinnützigen Unternehmen beschäftigt (Trydegård 2001, S. 117).

Für die 2000 Jahre liegen keine genauen, offiziellen Daten vor. Die Sozialbehörde hat die Entwicklung seit den 2000er Jahren grob geschätzt (vgl. Tabelle 8.12). Danach stieg der Anteil der Beschäftigten bei privaten Unternehmen von 9% in 2002 auf 11% im Jahr 2007. Der Zuwachs bei den privat Beschäftigten um rd. 4000 Personen konnte den starken Rückgang um knapp 20 Tausend Beschäftigte bei den Kommunalen Einrichtungen nicht ausgleichen.

Tabelle 8.12.: Die Zahl Beschäftigten in der Alten- und Behindertenpflege bei kommunalen und privaten Arbeitgebern in Schweden, 2002-2007

	Kommunal Beschäftigte	Privat Beschäftigte	gesamt
2002	226.240	22.600	248.840
2003	221.100	22.100	243.200
2004	217.100	21.700	238.800
2005	205.700	25.300	231.000
2006	209.800	26.200	236.000
2007	206.300	26.500	232.800

Quelle: Socialstyrelsen 2009, S. 42 (Die Daten basieren auf den Daten des kommunalen Arbeitgebers SKL und wurden von der Sozialbehörde bearbeitet)

Anmerkung: Die Angaben zu den privaten Unternehmen wurden geschätzt. Dabei ging die Sozialbehörde (Socialstyrelsen) davon aus, dass etwa 11% der ambulanten Pflegedienste und 14 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen privaten Unternehmen gehören (Socialstyrelsen 2009, S. 42). Bei den Zahlenangaben wurde zudem angenommen, dass die privaten Unternehmen dieselben Beschäftigtenzahlen aufweisen wie die kommunalen Dienste und Einrichtungen.

In einer Veröffentlichung des schwedischen Verbandes der Kommunen und Regionen finden sich geschätzte Angaben zu der Trägerschaft in der ambulanten und stationären Altenpflege (vgl. Tabelle 8.13.).

Tabelle 8.13.: Zahl der Personen (65 Jahren oder älter) mit Pflegebedarf in der schwedischen Altenpflege nach Trägern

Einrichtung	Kommunale Einrichtungen		,Individuelle‘ Anbieter*		gesamt	
	2000	2004	2000	2004	2000	2004
Ambulante Pflege	112.400	120.400	8.600	11.900	121.000	132.300
Stationäre Pflege	105.000	90.6000	12.900	13.900	117.900	104.500
Kurzzeit-Pflege	7.500	8.300	900	700	8.400	9.000
gesamt	224.900	219.300	22.400	26.500	247.300	245.800

Quelle: SKL 2006b, S. 45

* Individuelle Anbieter sind hier private Anbieter, Genossenschaften oder Non-Profit-Organisationen (SKL 2006b, S. 45f.)

Nach diesen Angaben scheinen ,individuelle‘ Anbieter, zu denen private Anbieter, aber auch Non-Profit-Organisationen und Genossenschaften zählen, in der stationären Pflege stärker als in der ambulanten Pflege vertreten zu sein. Rund 13% der älteren Menschen mit Pflegebedarf wurden in der stationären Pflege (ohne die Kurzzeitpflege) von ,individuellen‘ Anbietern betreut. In der ambulanten Pflege waren es hingegen nur 9% der älteren Menschen, die ,individuelle‘ Anbieter wählten (SKL 2006b, S. 45).

8.2.2. Die Entwicklung der Erwerbsformen in der Altenpflege

In diesem Abschnitt wird mehreren Fragen nachgegangen. Zunächst gilt es zu klären, ob sich die Erwerbsformen in der Altenpflege anders als im allgemeinen Arbeitsmarkt der Frauen entwickelt haben. Diese Herangehensweise erscheint notwendig, um abzuklären, ob es sich bei den Entwicklungen im Altenpflegearbeitsmarkt nur um allgemeine Tendenzen handelt oder um pflegespezifische Steuerungswirkungen. Zweitens ist zu fragen, ob sich die Erwerbsformen in der ambulanten und stationären Altenpflege unterschiedlich entwickelt haben und drittens werden die Erwerbsformen mit Blick auf die Trägerschaft untersucht. Während bei der ersten Frage auch ein Vergleich zwischen Deutschland und Schweden möglich ist, liegen für die beiden letzten Fragestellungen keine entsprechenden Daten für Schweden vor.

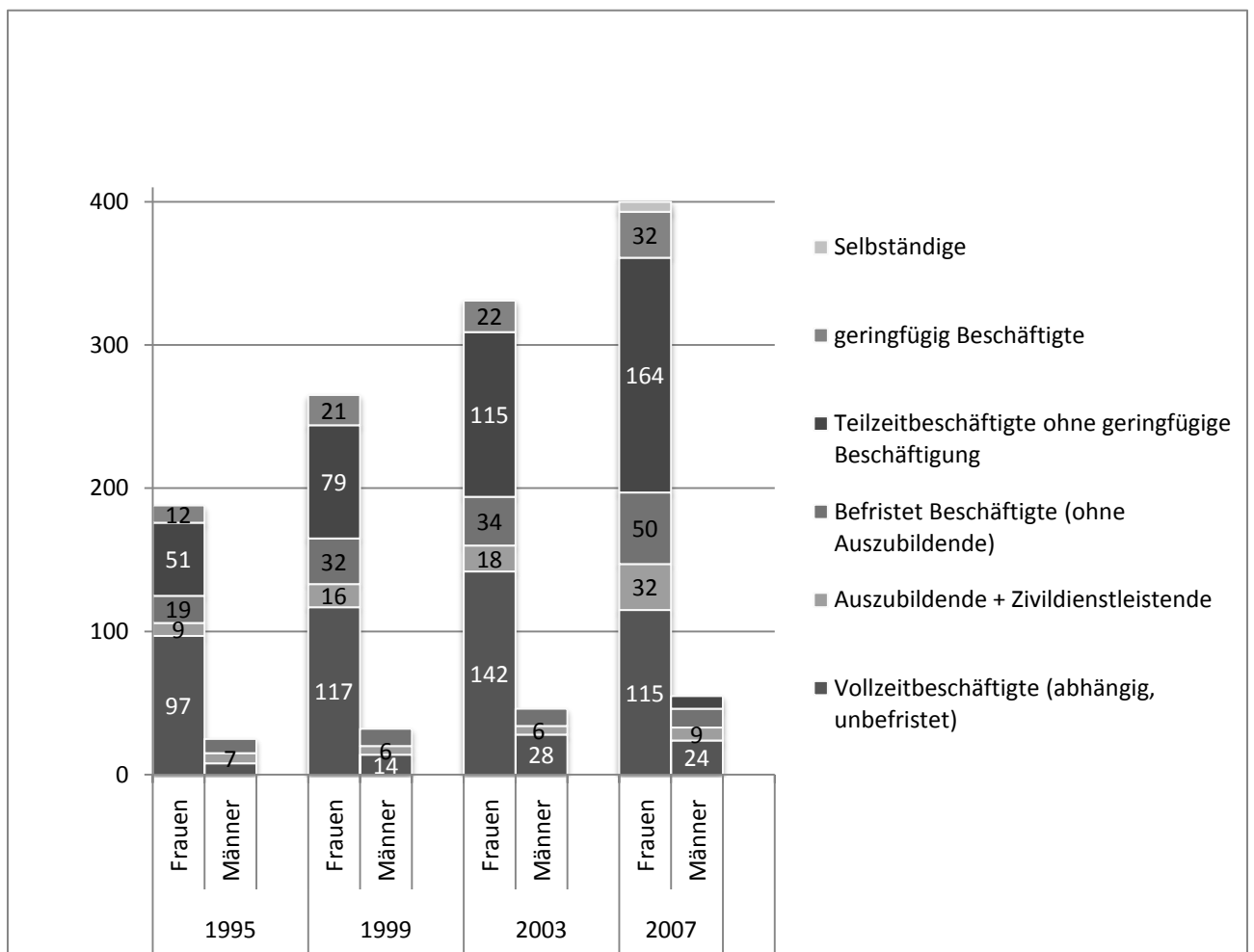
8.2.2.1. Die Entwicklung der Erwerbsformen in der deutschen Altenpflege

Um die Entwicklung der Erwerbsformen in der Altenpflege in Deutschland zu untersuchen, bieten sich zwei Herangehensweisen an: Man kann die Entwicklung anhand einer oder mehrerer Qualifikationsgruppen untersuchen, oder man wählt als Ausgangspunkt die Gruppe der Erwerbstätigen in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Beide Herangehensweisen erfordern den Rückgriff auf unterschiedliche Statistiken (vgl. zu den Statistiken das Kapitel 5). In dieser Arbeit wird eine Kombination aus beiden Herangehensweisen gewählt und die Entwicklung einer Berufsgruppe - die der Altenpfleger/innen - anhand des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes und der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit untersucht. Altenpflegerinnen und -pfleger sind jedoch nicht nur in Einrichtungen der Altenpflege tätig, sondern auch zum Beispiel in Krankenhäusern, welche wiederum anderen institutionellen Rahmenbedingungen unterliegen. Daher erscheint es sinnvoll, auf Basis der Pflegestatistik die Entwicklung bei den Erwerbstätigen unabhängig von ihrer Qualifikation in den stationären und ambulanten Altenpflegeeinrichtungen zu beleuchten.

Mit Blick auf die Altenpfleger/innen muss einschränkend angeführt werden, dass es für diesen Beruf keine für die hier interessierenden Fragestellungen separaten Daten gibt. Je nach Statistik werden die Altenpfleger/innen mit anderen Berufen in einer Berufsgruppe zusammengefasst (vgl. Kapitel 5). Dies sollte bei der Interpretation der folgenden Ausführungen mit bedacht werden.

Der Beschäftigungszuwachs bei den Altenpfleger/innen in Deutschland führte bis 2003 vor allem zu einem Zuwachs bei der unbefristeten Vollzeitbeschäftigung und der Teilzeitbeschäftigung mit einer höheren Stundenzahl (vgl. Abb. 8.2.). Seit 2003 ging die unbefristete Vollzeitbeschäftigung aber deutlich zurück, und neben den Teilzeitbeschäftigten mit einer höheren Stundenzahl stieg nun auch die Zahl der befristet und geringfügig Beschäftigten kräftig an.

Abbildung 8.2.: Erwerbsformen der Altenpfleger/innen in Deutschland, 1995-2007 (in Tausend)



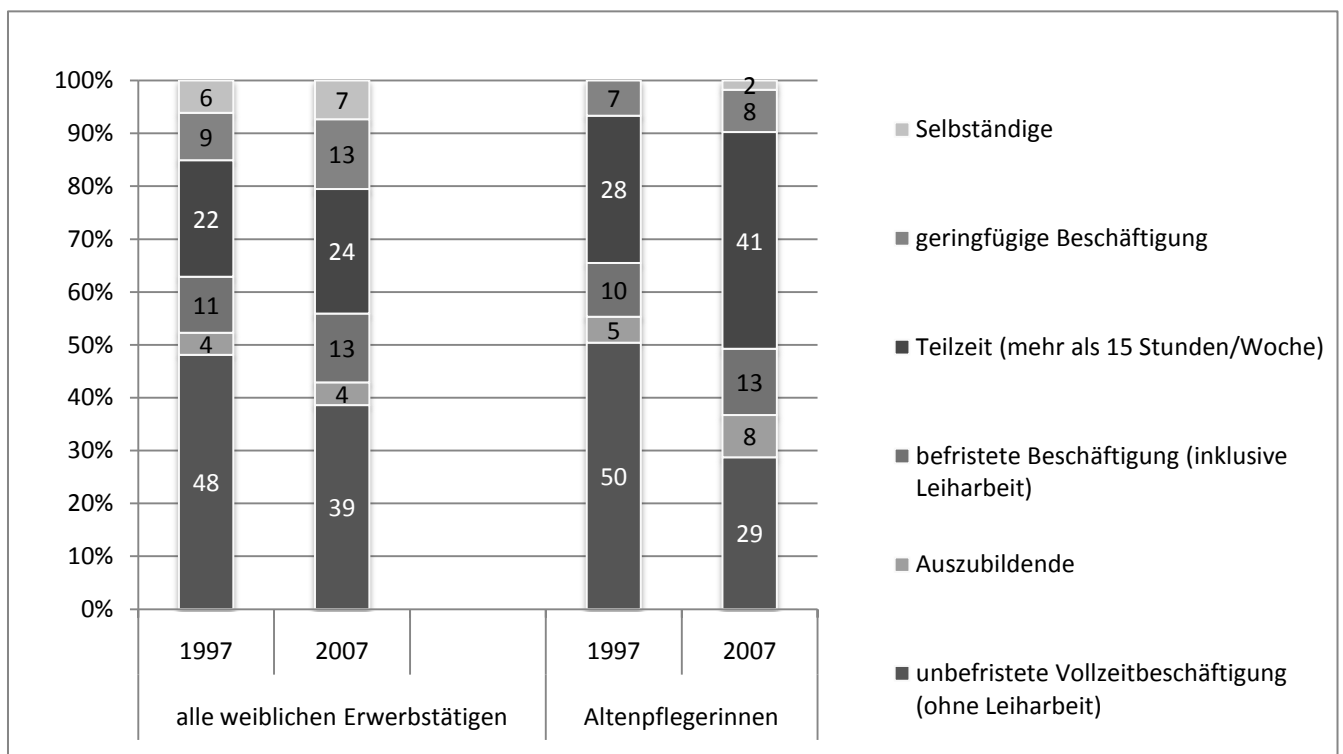
Quelle: Statistisches Bundesamt 2009, Mikrozensus, Sonderauswertung, verschiedene Jahre, eigene Berechnung
 *Der Begriff „Altenpfleger/in“ umfasst hier nach dem Mikrozensus bzw. dem Statistischen Bundesamt weitere Untergliederungen, u.a. auch die Altenpflegehelfer/innen (vgl. Kapitel 5)

Der Rückgang der unbefristeten Vollzeitbeschäftigung wird auch in der prozentualen Verteilung deutlich (vgl. Abb. 8.3.). Stärker noch als im allgemeinen Arbeitsmarkt für Frauen ist die unbefristete Vollzeitbeschäftigung bei den Altenpfleger/innen rückläufig. Umgekehrt

haben die befristete Beschäftigung und die Teilzeitbeschäftigung bei den Altenpflegerinnen stärker als bei allen weiblichen Erwerbstätigen an Bedeutung gewonnen. Dagegen war der Zuwachs bei den geringfügig Beschäftigten der Altenpflegerinnen deutlich geringer als bei allen weiblichen Erwerbstätigen.

Ein nicht unerheblicher Teil der Pflegekräfte dürfte dabei unfreiwillig teilzeitbeschäftigt sein. So war nach dem Mikrozensus von 2005 fast die Hälfte (46,2%) der Pflegekräfte in den neuen Bundesländern teilzeit- bzw. geringfügig beschäftigt, weil eine Vollzeittätigkeit nicht zu finden war. In den alten Bundesländern waren es lediglich knapp 12 Prozent, während gut zwei Drittel der Pflegekräfte eine Teilzeitbeschäftigung aufgrund persönlicher oder familiärer Verpflichtungen ausübte (Afentakis, Maier 2010, S. 995).

Abbildung 8.3.: Anteil der Erwerbsformen im Arbeitsmarkt der Frauen und bei den Altenpflegerinnen (1997-2007)



Quelle:

Alle weiblichen Erwerbstätigen: Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige nach Stellung im Beruf, Arbeitszeit und Art des Arbeitsvertrages. Ergebnisse des Mikrozensus; verschiedene Jahrgänge, eigene Berechnung

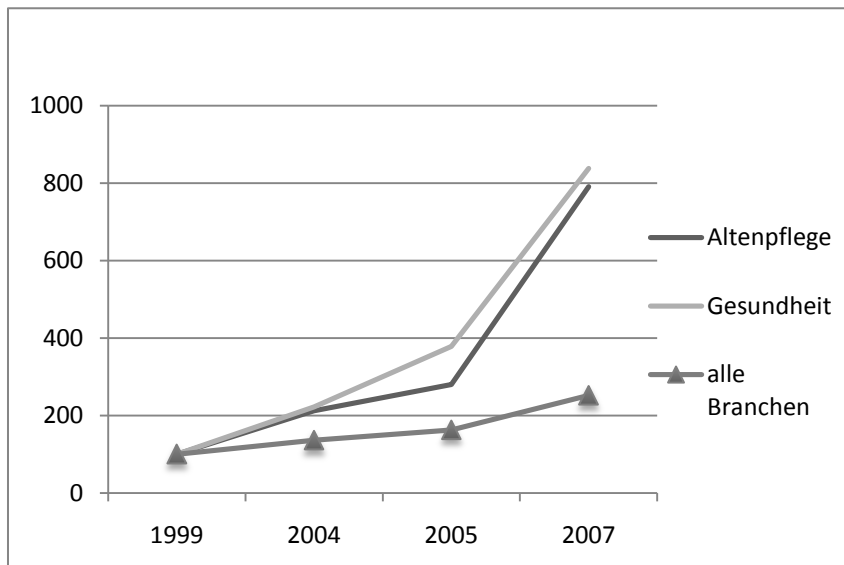
Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige – darunter geringfügig Beschäftigte – nach ausgewählten Merkmalen. Ergebnisse des Mikrozensus, verschiedene Jahrgänge, eigene Berechnung

Altenpflegepflegerinnen: Statistisches Bundesamt 2009, Mikrozensus, Sonderauswertung, verschiedene Jahre, eigene Berechnung

*Der Begriff „Altenpfleger/in“ umfasst hier nach dem Mikrozensus bzw. dem Statistischen Bundesamt weitere Untergliederungen, u.a. auch die Altenpflegehelfer/innen (vgl. Kapitel 5)

Auch die Leiharbeit scheint im Altenpflegebereich zunehmend an Bedeutung zu gewinnen, wengleich sie quantitativ noch eine geringe Rolle spielt. Nach der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit waren im Jahr 1999 lediglich rd. 280 Personen als Leiharbeiter/innen tätig, die zu der Berufsordnung 861 (BO 861) zählen und damit auch die Altenpfleger/innen umfasst (vgl. Kapitel 5). Die Zuwachsraten sind bei dieser Berufsordnung jedoch überproportional: Bis zum Jahr 2007 schnellte die Zahl auf rd. 2200 Personen¹⁵⁰ hoch und hat sich damit fast verachtfacht, während die Gesamtzahl der Leiharbeiter/innen sich ‚nur‘ von 286.000 auf 721.000 stieg (vgl. Abb. 8.4.). Der Zuwachs der Leiharbeit bei den Altenpflegekräften u.a. ist damit fast so groß wie im gesamten Gesundheitswesen. Als altenpflegespezifisches Motiv für den Einsatz von Leiharbeitskräften führen Bräutigam u.a. (2010, S. 5) die Fachkräftequote in den Pflegeheimen an. Nach dem Heimrecht müssen mindestens 50% der im Bereich Pflege und Betreuung beschäftigten Mitarbeiter/innen Fachkräfte sein (vgl. Kapitel 11). Um diese Quote halten zu können, wird bei Personalausfällen auf Fachkräfte der Leiharbeitsfirmen zurückgegriffen.

Abbildung 8.4.: Leiharbeit in der deutschen Altenpflege 1999-2007 (Index 1999=100)



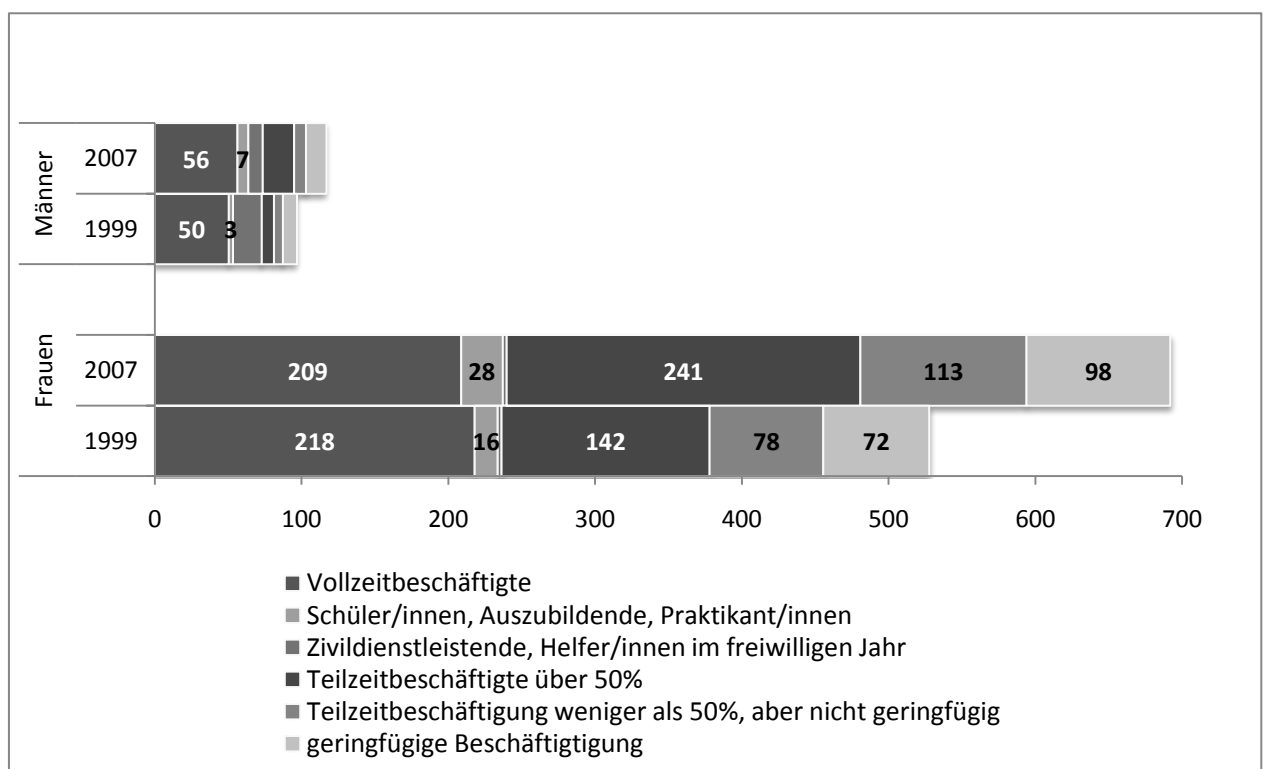
Quelle: Altenpfleger/innen u.a. (BO 861): Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik, telefonische Auskunft, sowie: Bundesagentur für Arbeit (2008): Arbeitsmarkt in Zahlen. Arbeitnehmerüberlassung. Bestand an Leiharbeitern jeweils Dezember.

¹⁵⁰ Die Angaben beruhen auf der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (vgl. Kapitel 5) und wurden im Rahmen einer telefonischen Auskunft erteilt (Gespräch vom 6.9.2010).

Erst seit dem Jahr 2005 liegen auch Angaben zu der Zahl der selbständigen Altenpfleger/innen u.a. vor¹⁵¹: Rund 9 Tausend und damit 2 Prozent aller Altenpfleger/innen u.a., waren 2007 selbständig erwerbstätig, davon waren 7 Tausend Frauen. Quantitativ spielt diese Gruppe bisher nur eine geringe Rolle, der Zuwachs seit 2005 – in jenem Jahr gab es erst 7 Tausend selbständige Altenpfleger/innen u.a. – könnte jedoch ein Hinweis auf die wachsende Bedeutung der Selbständigkeit auch in der Altenpflege sein.

Bei den Erwerbstätigen in stationären Einrichtungen der Altenpflege zeigt sich seit 1999 ebenfalls ein Zuwachs bei den verschiedenen Teilzeitformen. Hier hat vor allem die “lange“ Teilzeitbeschäftigung mit mehr als 50% der regulären Arbeitszeit an Bedeutung gewonnen (Abb. 8.5.). Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ist hingegen im Jahr 2007 bei den Frauen – anders als bei den Männern – niedriger als Ende der 1990er Jahre.

Abbildung 8.5.: Die Entwicklung der Erwerbsformen in der stationären und der ambulanten Pflege in Deutschland (in Tausend)



Quelle: Statistisches Bundesamt 2009, Mikrozensus, Sonderauswertung, verschiedene Jahrgänge, eigene Berechnung

¹⁵¹ Erst ab einer Gesamtzahl von 5000 werden Erwerbspersonen statistisch ausgewiesen. Ob auch in der Vergangenheit selbständige Altenpfleger/innen in einem nennenswerten Umfang bereits tätig waren, lässt sich nicht klären.

Schließlich ist von Interesse, wie sich die Erwerbsformen bei öffentlichen und privaten Träger sowie in der stationären und ambulanten Pflege entwickelt haben (vgl. Tabelle 8.14.). Mit Blick auf die stationäre und ambulante Pflege zeigt sich erstens, dass in der stationären Altenpflege der Anteil der Vollzeitbeschäftigten höher als in der ambulanten Altenpflege ist, während atypische Erwerbsformen in der ambulanten Altenpflege stärker verbreitet sind als in der stationären. Zweitens hat die Zahl der Vollzeitbeschäftigten in der stationären Altenpflege seit Ende der 1990er Jahre leicht abgenommen, während sie im ambulanten Bereich leicht gestiegen ist. Generell hat die Zahl der Teilzeitbeschäftigten mit einem größeren Stundenumfang deutlich zugelegt, in der stationären stärker noch als in der ambulanten Altenpflege. Auch die Zahl der geringfügig Beschäftigten ist deutlich gestiegen, ihr Anteil hat jedoch aufgrund des allgemeinen Beschäftigungszuwachses nur leicht zugenommen. In der ambulanten Pflege ist der Anteil der geringfügig Beschäftigten doppelt so hoch wie in der stationären Pflege.

Tabelle 8.14.: Personal in der stationären und ambulanten Altenpflege nach Beschäftigungsverhältnis in Deutschland

	Ambulante Pflege		Stationäre Pflege	
	1999	2007	1999	2007
Personal gesamt (absolut)	183.782	236.162	440.940	573.545
Vollzeitbeschäftigte	31,0%	26,4%	48,0%	35,4%
Teilzeitbeschäftigte über 50% der Arbeitszeit	26,7%	32,9%	22,9%	32,2%
Teilzeitbeschäftigte, 50% und weniger, aber ohne geringfügig Beschäftigte	15,7%	15,5%	12,4%	14,8%
Geringfügig Beschäftigte	21,3%	22,5%	9,7%	10,2%
Praktikanten/Schüler/Azubis/Helfer im freiwilligen sozialen Jahr	1,3%	1,7%	4,3%	6,3%
Zivildienstleistende	4,0%	0,9%	2,7%	1,1%

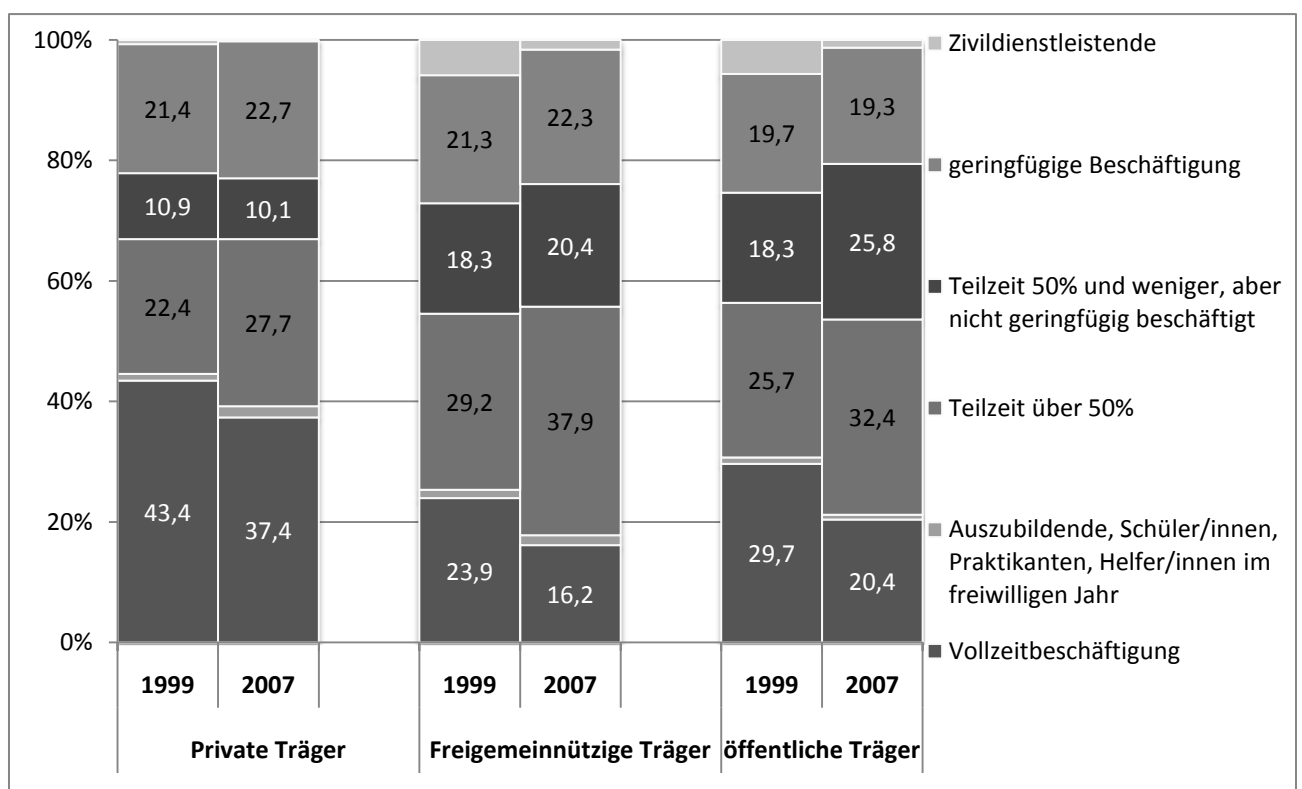
Quelle: Statistisches Bundesamt, Bericht Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, verschiedene Jahrgänge, z.T. eigene Berechnungen, gerundet

Es stellt sich die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen der Form der Trägerschaft und den Erwerbsformen gibt. Setzen öffentliche, private und gemeinnützige Träger in der

Altenpflege die verschiedenen Erwerbsformen unterschiedlich ein? Zeigen sich hier insbesondere Unterschiede zwischen den privaten Trägern auf der einen und den öffentlichen und gemeinnützigen Trägern auf der anderen Seite, welche Rückschlüsse für die Bedeutung der zunehmenden Privatisierung in der Altenpflege erlauben?

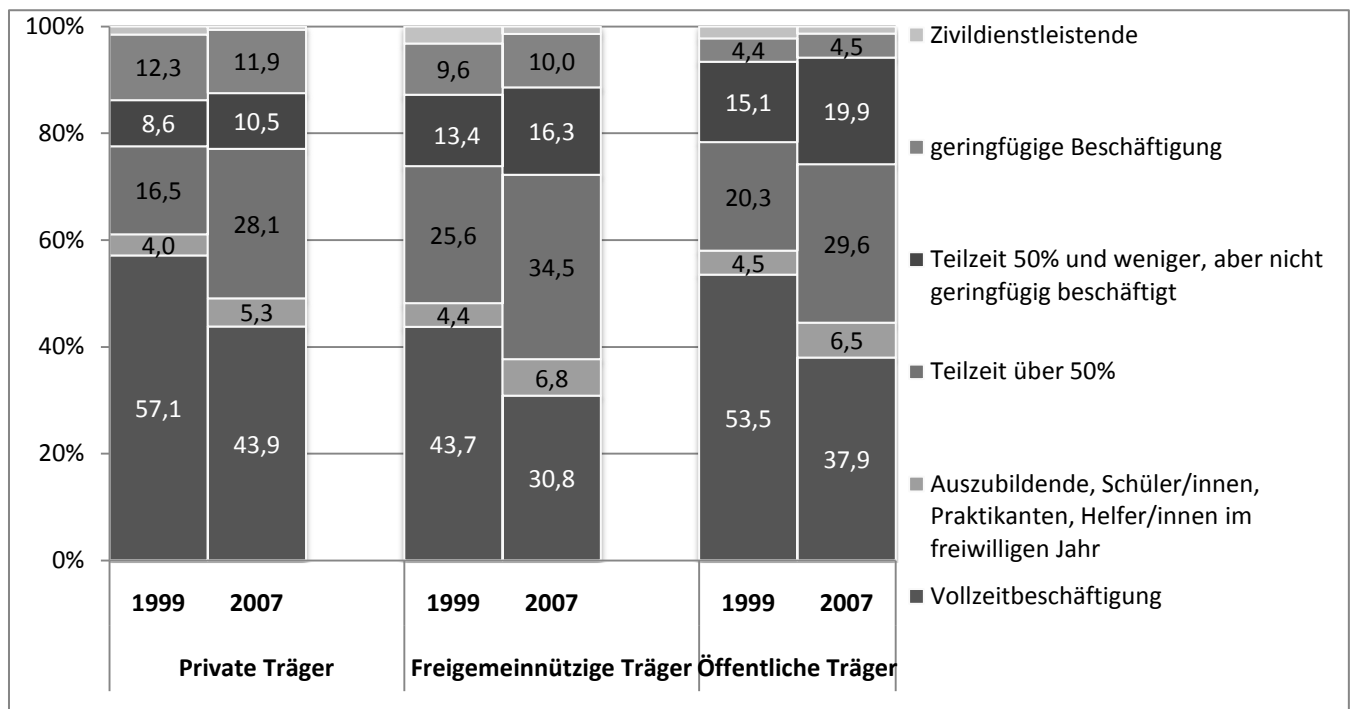
Wie in Abb. 8.6. und 8.7. dargestellt, lassen sich Unterschiede zwischen privaten, freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern ausmachen. Private Träger setzen häufiger Vollzeitbeschäftigte ein als freigemeinnützige und öffentliche Träger. Besonders groß ist der Unterschied in der ambulanten Pflege, wo bei den privaten Trägern im Jahr 2007 immerhin noch deutlich mehr als jede dritte Pflegekraft vollzeitbeschäftigt arbeitete, während dies bei den freigemeinnützigen nur noch auf gut jede Sechste zutrifft und bei den öffentlichen auf jede Fünfte. Allerdings haben auch private Träger - wie die anderen Träger - seit den 1990er Jahren immer weniger Vollzeitkräfte eingesetzt.

Abbildung 8.6.: Erwerbsformen in der ambulanten Pflege nach Trägern (Deutschland)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Sonderauswertung: Personal nach Beschäftigungsverhältnis und Trägergruppe, eigene Berechnung

Abbildung 8.7.: Erwerbsformen in der stationären Pflege nach Trägern (Deutschland)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Sonderauswertung: Personal nach Beschäftigungsverhältnis und Trägergruppe, eigene Berechnung

Beim Einsatz geringfügig Beschäftigter scheinen sich auf den ersten Blick die Träger kaum zu unterscheiden. Bei allen Trägergruppen hat der Anteil geringfügig Beschäftigter seit Ende der 1990er Jahre zugenommen und ist in der ambulanten Pflege deutlich höher als in der stationären Pflege. Schaut man sich jedoch die Entwicklung der Zahlen an, zeigt sich, dass vor allem die privaten Träger die geringfügige Beschäftigung in der ambulanten Pflege (+85%) wie auch in der stationären Pflege (+61%) stark ausgeweitet haben (vgl. Tabelle 8.15). Bei den freigemeinnützigen Träger erfolgte ‚nur‘ in der stationären Pflege ein etwas stärkerer Ausbau (+30%) der geringfügigen Beschäftigung.

Tabelle 8.15.: Zahl der geringfügig Beschäftigten in der deutschen Altenpflege nach Trägern

	Private Träger		Freigemeinnützige Träger		Öffentliche Träger	
	1999	2007	1999	2007	1999	2007
Ambulante Pflege	13.948	25.755	24.493	26.545	685	734
Stationäre Pflege	12.880	20.679	27.796	36.153	2.119	1.898

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Sonderauswertung: Personal nach Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich, Berufsabschluss und Arbeitsanteil für das Pflegeheim bzw. den Pflegedienst sowie nach Trägergruppen, verschiedene Jahrgänge

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der deutsche Altenpflegebereich bereits in den 90er Jahre einen hohen Anteil an „atypischen“ Erwerbsformen aufwies. Seither hat sich in diesem Teilarbeitsmarkt ein forcierter Wandel der Erwerbsformen vollzogen. Der große Beschäftigungszuwachs erfolgte durch einen Zuwachs von „atypischen“ Erwerbsformen und wurde von einem relativen Rückgang der Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse begleitet. Dabei ist der Zuwachs bei den „atypischen“ Erwerbsformen im Altenpflegebereich zum Teil ausgeprägter als im Gesamtarbeitsmarkt der Frauen, so mit Blick auf die überproportionale Zunahme der geringfügigen Beschäftigung in der ambulanten Altenpflege sowie der überproportionalen Zunahme der befristeten Beschäftigung und dem Rückgang der Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse bei den Altenpfleger/innen.

Insgesamt lässt sich in der deutschen Altenpflege zum einen eine Entwicklung der Ausdifferenzierung bzw. Pluralisierung bei den Erwerbsformen ausmachen, so mit Blick auf die Selbständigkeit und Leiharbeit im Altenpflegebereich. Zum anderen zeigt sich in der stationären Altenpflege ein ‚Prekarisierungstrend‘ hin zu instabilen Erwerbsformen. Der Anteil der potentiell stabileren Erwerbsformen (Vollzeit und ‚lange‘ Teilzeit) ist in der stationären Pflege aber immer noch deutlich höher als in der ambulanten Pflege. Dagegen lässt sich in der ambulanten Pflege eher eine Tendenz zur Polarisierung ausmachen: Auf der einen Seite haben die relativ instabilen, prekären Erwerbsformen - geringfügige und befristete Beschäftigung - an Bedeutung gewonnen. Aber auch die eher stabileren Erwerbsformen ‚Vollzeitbeschäftigung‘ und ‚lange Teilzeit‘ haben zusammengerechnet auf den anderen Seite zugelegt.

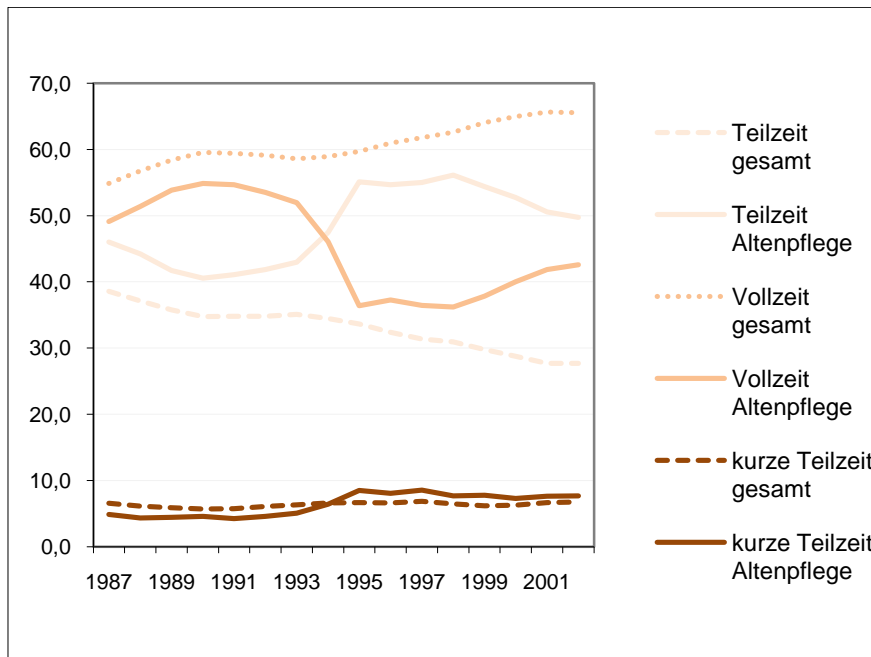
Mit Blick auf die Träger lässt sich abschließend festhalten, dass auch bei den privaten Trägern im Vergleich zu den freigemeinnützigen Trägern eine eher polarisierte Struktur der Erwerbsformen auszumachen ist: Die privaten Träger weisen einen deutlich höheren Anteil an Vollzeitbeschäftigten und einem leicht höheren Anteil an geringfügig Beschäftigten als die freigemeinnützigen Träger auf.

8.2.2.2. Die Entwicklung der Erwerbsformen in der schwedischen Altenpflege

In Schweden arbeiteten Frauen in der Altenpflege - anders als im allgemeinen Arbeitsmarkt - zunehmend in Teilzeit (vgl. Abb. 8.8.; Tabelle 8.16). Während im allgemeinen Arbeitsmarkt die Zahl der teilzeitbeschäftigten Frauen bis zum Jahr 2002 kontinuierlich sank, ist die Zahl der Teilzeitbeschäftigten in der Altenpflege in der ersten Hälfte der 1990er Jahre sprunghaft angestiegen. Dieser Zuwachs wurde von einem starken Einbruch bei der Zahl der Vollzeitbeschäftigten in der Altenpflege begleitet. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten sank

von rd. 55% in den Jahren 1990 und 1991 auf rd. 36% im Jahr 1995. Seit Ende der 1990er Jahre nimmt er wieder kontinuierlich zu. Im Jahr 2005 hatten von den regulär beschäftigten Pflegekräften¹⁵² bereits 45 Prozent eine Vollzeitstelle (Socialstyrelsen 2007, S. 46).

Abbildung 8.8.: Die Frauenbeschäftigung gesamt und in der stationären Altenpflege* in Schweden 1987-2002, Anteile der Erwerbsformen (in Prozent)



Quelle:

SCB (o.J.): Arbetskraftsundersökningarna AKU, Sysselsatta 16-64 år (AKU) efter arbetskraftstillhörighet, kön och näringsgren SNI2002 (SNI92). År 1987-2004

Anmerkung:

* Diese Werte umfassen die Beschäftigten in der stationären und in der ambulanten Altenpflege. Aufgrund der Umstellung in der Statistik endet mit dem Jahr 2002 diese Zeitreihe.

Die Beschäftigten umfassen Erwerbstätige wie auch Erwerbspersonen, die aufgrund von Krankheit, Eltern- oder Bildungszeit zeitweise nicht erwerbstätig sind

Vollzeit umfasst eine Wochenarbeitszeit von 35 Stunden und mehr

Teilzeit umfasst eine Wochenarbeitszeit von 20-34 Stunden

Kurze Teilzeit umfasst eine Wochenarbeitszeit von 1-19 Stunden

Im Jahr 1995 - in dem Jahr, in dem die Zahl der Vollzeitbeschäftigten einbrach - stieg auch die Zahl der Beschäftigten mit einer kurzen Teilzeitbeschäftigung von bis zu 19 Stunden in

¹⁵² In dem Bericht (Socialstyrelsen 2006: Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006, S. 43) wird zwischen stundenweise Beschäftigten und Beschäftigten mit einem Monatsgehalt unterschieden. Stundenweise beschäftigt (*timanställda*) bedeutet, dass die Beschäftigten nach Stunden bezahlt werden. Dies kann sich auf Verträge mit sehr kurzen Laufzeiten oder auf eine Beschäftigung auf Abruf beziehen. Beschäftigte mit einem Monatsgehalt (*månadsanställda*) bedeutet, dass die Beschäftigten Monatsgehälter beziehen. Sie werden hier als regulär Beschäftigte angeführt.

der Altenpflege überproportional¹⁵³ an. Ihr Anteil an der Gesamtpflegebeschäftigung nahm von rd. 6% im Jahr 1994 auf rd. 9% im Jahr 1995 zu. Im allgemeinen Frauenarbeitsmarkt war dagegen kaum eine Zunahme bei der Zahl der Beschäftigten mit einer kurzen Teilzeitbeschäftigung zu verzeichnen.

Insgesamt erfolgte demnach die Ausweitung der Pflegebeschäftigten in den 1990er Jahren über eine Ausweitung der atypischen Beschäftigung, vor allem stundenweise Beschäftigte. Sie entsprach nicht dem wachsenden Pflegebedarf, denn auch die Zahl der älteren Menschen ab 80 Jahren war stark in den 1990er Jahren angestiegen (Svenska Kommunförbundet 1999, S. 31).

Tabelle 8.16.: Anteil der Erwerbsformen bei den weiblichen Beschäftigten in Schweden in der Altenpflege in Prozent

		Vollzeit	Teilzeit (20-34St.)	Teilzeit (bis 19 Stunden)
1987	Alle Branchen	54,8	38,6	6,6
	Altenpflege	49,1	46,0	4,9
1995	Alle Branchen	59,7	33,7	6,6
	Altenpflege	36,4	55,1	8,5
1997	alle Branchen	61,8	31,4	6,8
	Altenpflege	36,4	55,0	8,5
2002	alle Branchen	65,6	27,7	6,7
	Altenpflege	42,6	49,7	7,7

Quelle: SCB (o.J.), Arbetskraftsundersökningarna AKU, Sysselsatta 16-64 år (AKU) efter arbetskraftstillhörighet, kön och näringsgren SNI2002 (SNI92) År 1987-2004

Anmerkung:

Diese Werte umfassen die Beschäftigten in der stationären und in der ambulanten Altenpflege. Aufgrund der Umstellung in der Statistik endet mit dem Jahr 2002 diese Zeitreihe (vgl. Kapitel 5).

Schaut man sich die prozentuale Verteilung der Erwerbsformen an (vgl. Tab. 8.16), werden die Abweichungen des Altenpflegearbeitsmarktes zum allgemeinen Arbeitsmarkt der Frauen deutlich: Vollzeitbeschäftigung spielt in der Altenpflege eine geringere Rolle als im

¹⁵³ Im Jahr 1994 arbeiteten rd. 165.000 Pflegekräfte im Rahmen einer kurzen Teilzeit; ein Jahr später waren es bereits rd.183.000 Pflegekräfte.

allgemeinen Arbeitsmarkt, und die Teilzeitbeschäftigung wurde – anders als im allgemeinen Arbeitsmarkt - in der Altenpflege in der zweiten Hälfte der 1990er Jahren ausgeweitet.

Tabelle 8.17.: Frauen im Pflege- und Gesundheitssektor in Schweden nach Erwerbsformen (2001 und 2007)

Frauen im Gesundheits- und Pflegebereich (in Tausend)				
	2001	Anteil in %	2007	Anteil in %
Unbefristet Angestellte	620	81,3	471,0	80,7
Befristet Angestellte	143	18,4	113,0	19,0
Angestellte	763		584	
Beschäftigte	<u>778</u>		<u>593,9</u>	
Davon				
1-19 Wochenstunden	39	5,0	29,2	4,9
20-34 Wochenstunden	279	35,9	237,3	40,0
35- Wochenstunden	460	59,1	326,5	55,0

Quelle: SCB (2007a): AKU 2007; SCB (2001): AKU 2001

In den 2000er Jahren hat sich die Beschäftigung im Gesundheits- und Pflegebereich nur leicht verändert (vgl. Tab. 8.17). Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten ging weiter zurück, während der Anteil Teilzeitbeschäftigten mit einer langen „Teilzeit“ entsprechend zunahm und der der geringfügig Beschäftigten nahezu unverändert blieb. Leicht zugenommen hat auch der Anteil der befristet Beschäftigten, was auch auf die Deregulierung der befristeten Beschäftigung in den 2000er Jahren zurückzuführen sein dürfte (vgl. Kapitel 10).

Etwa jede fünfte Beschäftigte im Behinderten- und Altenpflegebereich war zu Beginn der 2000er Jahre stundenweise beschäftigt (vgl. Tabelle 8.18). Stundenweise beschäftigt bedeutet, dass der Vertrag nur eine kurze Zeitspanne umfasst (z.B. bei Student/innen), oder es sich um eine Beschäftigung auf Abruf handelt. Die Arbeit auf Abruf in der Altenpflege wird häufig als ein Weg genutzt, um Frauen und Einwanderer zu rekrutieren; sie führt eher selten zu einer Festanstellung (Socialstyrelsen 2007, S. 37; Håkansson 2001). Arbeitsrechtlich ist die Arbeit auf Abruf in Schweden nicht geregelt. Mit ein Grund für den hohen Anteil der stundenweise Beschäftigten ist der relativ hohen Grad an krankheitsbedingter Abwesenheit. Dies führt oft dazu, dass der Anteil der stundenweise Angestellten steigt (Socialstyrelsen 2002, S. 10).

In den 1990er Jahren nahm die stundenweise Beschäftigung in der schwedischen Altenpflege rasant zu: Zwischen 1990 und 1997 stieg die Zahl der stundenweise Beschäftigten von 24.000

auf 60.00 Beschäftigte an. Damit war rund jede vierte Pflegekraft in der schwedischen Altenpflege stundenweise beschäftigt (Svenska Kommunförbundet 1999, S.30). Szebehely (2000, S. 177) führt diesen Anstieg auf die veränderten Organisationsformen in der schwedischen Altenpflege zurück, insbesondere das Auftraggeber-Auftragnehmer-Model (vgl. hierzu Kapitel 7 und 9) und den damit verbundene Kostendruck. Kommunen, die Mitte der 1990er Jahre solche Organisationsmodelle eingeführt hatten, wiesen auch einen hohen Anteil an stundenweisen Beschäftigten in der Altenpflege auf.

Auch in den 2000er Jahren spielt die stundenweise Beschäftigung noch eine wichtige Rolle in der schwedischen Altenpflege, wenngleich der Anteil der stundenweise Beschäftigten nun zumeist unter 20 % liegt (vgl. Tabelle 8.18.).

Tabelle 8.18.: Stundenweise Beschäftigte in der schwedischen Altenpflege

	Beschäftigte in der Altenpflege	Davon stundenweise beschäftigt	Anteil der stundenweise Beschäftigten in Prozent
2002	248.900	49.600	19,9
2003	243.200	47.700	19,6
2004	238.900	49.300	20,6
2005	230.200	42.600	18,5
2006	236.000	43.200	18,3
2007	232.800	43.400	18,6

Quelle: Socialstyrelsen 2009: Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008, Tab. 13, S. 42

Anmerkung: Die Daten enthalten auch die Beschäftigten in der Pflege für Menschen mit Behinderungen.

Vor allem die Pflegehelfer/innen sind stundenweise beschäftigt: mehr als die Hälfte von ihnen arbeitete in einem solchen Beschäftigungsverhältnis, bei den Krankenpflegehelfer/innen waren es nur rd. 13% (SKL 2007, S. 24).

Ende der 1990er Jahre waren auch die Freistellungsververtretungen (*vikariat*) als Formen der befristeten Beschäftigung stark in der Alten- und Behindertenpflege verbreitet (Håkansson 2001, S. 12f.). Die Zahl der Freistellungsververtretungen in der Altenpflege stieg zwischen 1995 und 1999 um rd. 5.000 Personen auf 26.400 Beschäftigte (Socialstyrelsen 2001, S. 62).

Wie oben angeführt, ist die Leiharbeit in Schweden seit den 1990er Jahren stark gestiegen. Auch im Gesundheits- und Pflegebereich findet sie Anwendung, jedoch vor allem im medizinischen Bereich. So waren viele Ärzte und Krankenschwester zu Beginn der 2000er Jahre im Rahmen eines Leiharbeitsverhältnisses für die Provinziallandtagen (*landstings*) tätig

(Andersson, Wadensjö 2004, S. 6). In der Altenpflege spielt die Leiharbeit nach Aussage der Obersten Sozialbehörde (vgl. Kapitel 5) nur eine marginale Rolle.

Insgesamt arbeiten relativ viele schwedische Pflegekräfte in Teilzeit oder anderen atypischen Erwerbsformen (vgl. Socialstyrelsen 2007, S. 47). Nach Angaben der schwedischen Gewerkschaft für Kommunalbeschäftigte Kommunal lag der Anteil der Beschäftigten, die im Rahmen einer „unsicheren“ Beschäftigung in der Altenpflege (ohne Behindertenpflege) tätig, also befristet beschäftigt oder unfreiwillig teilzeitbeschäftigt waren, im Jahr 2007 bei knapp 29% (Kommunal 2007).¹⁵⁴ Generell dürfte der Anteil derjenigen, die unfreiwillig atypisch beschäftigt sind, recht hoch sein. Nach einer Studie von Gustafsson und Szebehely (2005) waren 30 Prozent der befragten Pflegekräfte unfreiwillig teilzeitbeschäftigt oder arbeiteten in einer anderen unerwünschten Erwerbsform.¹⁵⁵ Vor allem Neuestellte waren in einer unerwünschten Erwerbsform tätig: Mehr als die Hälfte (55%) von ihnen gaben an, mit ihrer Anstellungsform unzufrieden zu sein, und gerne mehr oder im Rahmen einer Festanstellung zu arbeiten (Gustafsson, Szebehely 2005, S. 62).

8.2.2.3. Zusammenfassung: Erwerbsformen in der deutschen und schwedischen Altenpflege

Zusammenfassend lassen sich folgende Aspekte hervorheben: Erstens hat sich in Deutschland und in Schweden die Altenpflegebeschäftigung zum Teil abweichend von der allgemeinen Beschäftigung der Frauen entwickelt. In Deutschland war der Anteil der Vollzeitbeschäftigung in der Altenpflege stärker rückläufig als im allgemeinen Arbeitsmarkt der Frauen, und die befristete Beschäftigung und die Teilzeitbeschäftigung nahm im Altenpflegebereich stärker zu. In Schweden stieg die Teilzeitbeschäftigung in der Altenpflege in den 1990er Jahren an, während sie im allgemeinen Arbeitsmarkt der Frauen rückläufig war.¹⁵⁶ Diese Abweichungen vom Gesamtarbeitsmarkt der Frauen machen deutlich, dass im Altenpflegebereich in Deutschland und Schweden pflegespezifische, beschäftigungsrelevante

¹⁵⁴ Von den 192 Tausend Beschäftigten in der Altenpflege arbeiteten 55 Tausend Beschäftigte in einer unsicheren Beschäftigungsform (Kommunal 2007). Diese Daten beziehen sich nur auf die über die Gewerkschaft Kommunal organisierten Beschäftigten und enthalten keine Beschäftigten in der Behindertenpflege.

¹⁵⁵ Von diesen würden gerne 14 Prozent mehr arbeiten, etwa 9 Prozent hätten gerne einen unbefristeten Arbeitsvertrag und rund 7 Prozent würden gerne sowohl länger als auch in einer unbefristeten Beschäftigung arbeiten (Gustafsson, Szebehely 2005, S. 63).

¹⁵⁶ Auch die Zahl der Freistellungsververtretungen war im allgemeinen Arbeitsmarkt der Frauen bereits in den 1990er Jahren rückläufig. Im Altenpflegebereich nahm in den 1990er hingegen die Zahl der als Freistellungsververtretungen befristet Beschäftigten zu.

Steuerungswirkungen zum Tragen kommen, auf die in den weiteren Kapiteln näher eingegangen wird.

Zweitens vollzog sich der Beschäftigungsaufbau sowohl in Deutschland als auch in Schweden zu einem großen Teil in atypischen Erwerbsformen, jedoch in unterschiedlichen Zeiträumen. In Schweden erfolgte in den 1990er Jahren ein Beschäftigungsaufbau; dieser wurde von einem starken Rückgang der Vollzeitbeschäftigung begleitet. In den 2000er Jahren war die Altenpflegebeschäftigung in Schweden leicht rückläufig, der Anteil der Vollzeitbeschäftigten stieg jedoch, bereits seit Ende der 1990er Jahre, wieder an. In Deutschland ist die Vollzeitbeschäftigung nach dem Jahr 2003 deutlich zurückgegangen, während die Beschäftigung in atypischen Erwerbsformen weiter zunahm (vgl. Abb. 8.2.). In den 1990er Jahren nahm hingegen sowohl die Zahl der atypisch Beschäftigten wie auch der Vollzeitbeschäftigten in der deutschen Altenpflege zu.

Drittens lassen sich in beiden Ländern Polarisierungstendenzen in den Erwerbsstrukturen der Altenpflegebeschäftigung ausmachen. In Schweden hat die Zahl der eher instabilen, prekären Erwerbsformen – die ‚stundenweise Beschäftigung‘, die befristete Freistellungsververtretung sowie die ‚kurze‘ Teilzeitbeschäftigung mit bis zu 19 Wochenstunden – in den 1990er Jahren deutlich zu.¹⁵⁷ Die Zahl der stundenweise Beschäftigten hat sich in den 1990er Jahren mehr als verdoppelt. Ende der 1990er Jahre begann die Zahl der Vollzeitbeschäftigten wieder zu steigen.

In Deutschland zeigen sich in der ambulanten Pflege Polarisierungstendenzen: Die Zahl der geringfügig und befristeten Beschäftigten nahm zu, während gleichzeitig auch die Vollzeitbeschäftigung und die ‚lange‘ Teilzeitbeschäftigung ausgeweitet wurde. In der stationären Pflege, die im Vergleich zur ambulanten Pflege immer noch einen höheren Anteil an potentiell stabileren Erwerbsformen (Vollzeit und ‚lange‘ Teilzeit) aufweist, zeigen sich hingegen zunehmend Destabilisierungstendenzen im Sinne eines Rückgangs der Vollzeitbeschäftigung bei gleichzeitiger Zunahme der atypischen Erwerbsformen. Allein die Zahl der geringfügig Beschäftigten nahm um ein Drittel zu.

Viertens zeigt sich die zunehmende Privatisierung in der deutschen und schwedischen Altenpflegebeschäftigung, wenngleich auf unterschiedlichen Niveaus. Für Schweden liegen keine genauen Zahlen vor, die Sozialbehörde schätzt den Anteil auf rd. 11% im Jahr 2007 (gegenüber 9% in 2002). In Deutschland arbeitete dagegen im Jahr 2007 in der ambulanten

¹⁵⁷ Die Zahl der Beschäftigten auf Abruf war Ende der 1990er ebenfalls hoch. Es liegen jedoch keine Angaben über die längerfristige Entwicklung vor.

Pflege bereits fast die Hälfte der Pflegekräfte bei einem privaten Träger, in der stationären Pflege war knapp jede dritte Pflegekraft privat beschäftigt. Der hohe Anteil der privaten Träger in Deutschland hat Auswirkungen auf die Beschäftigtenstruktur: Private Träger setzen häufiger Vollzeitkräfte, aber auch geringfügig Beschäftigte ein als freigemeinnützige und öffentliche Träger. Damit tragen private Träger verstärkt zu den Polarisierungstendenzen in der ambulanten Pflege bei, zumal sie dort auch 60% der Einrichtungen stellen und fast die Hälfte der Pflegekräfte beschäftigen. Mit Blick auf den Wohlfahrts-Mix in der Altenpflege haben sich somit vor allem für Deutschland deutliche Verschiebungen zugunsten der privaten Bereitstellung von Pflege ergeben.

Fünftens sind die Erwerbsformen in Deutschland stärker pluralisiert als in Schweden. In Deutschland scheinen eher als in Schweden Pflegekräfte auch als Leiharbeiter/innen oder Selbständige tätig zu sein. Dies dürfte mit der allgemeinen Arbeitsmarktstruktur in Schweden zusammen hängen, bei der der Staat als Arbeitgeber für Frauen traditionell eine weitaus größere Bedeutung für die Frauenbeschäftigung als in Deutschland hatte und immer noch hat.

Sechstens dürfte der Anteil atypischer Erwerbsformen in der deutschen Altenpflegebeschäftigung höher sein als in der schwedischen. Ein direkter Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Definitionen einer atypischen bzw. unsicheren Beschäftigung zwar nur begrenzt möglich. Wie aus Tabelle 8.19. ersichtlich, wies Deutschland aber im Jahr 2007 einen geringeren Grad an Vollzeitbeschäftigung als Schweden auf, und damit mit hoher Wahrscheinlichkeit¹⁵⁸ einen höheren Grad an atypischer Beschäftigung. Zudem liegt in Deutschland der Anteil der geringfügig Beschäftigten und der Teilzeitbeschäftigten mit höchstens 50% der maximalen Arbeitszeit bereits bei knapp 29%. Auch in Schweden liegt der Anteil der unsicher Beschäftigten in der Altenpflege nach Angaben der schwedischen Gewerkschaft Kommunal bei knapp 29%. Rechnet man für Deutschland noch die Teilzeitbeschäftigten hinzu, die mehr als 50% der regulären Arbeitszeit tätig sind, liegt der Anteil atypisch Beschäftigter in der deutschen Altenpflege bei fast 68%. Mit Blick auf die besonders prekären Erwerbsformen lässt sich festhalten, dass in Schweden der Anteil der „befristeten Beschäftigung“, zu der die stundenweise Beschäftigten zählen, und in Deutschland der Anteil „kurze Teilzeit“ höher ist.

¹⁵⁸ In beiden Erhebungen über die Vollzeitbeschäftigung ist nicht ausgewiesen, wie hoch der Anteil der befristet Beschäftigten an den Vollzeitbeschäftigten ist.

Tabelle 8.19.: Anteile atypischer Erwerbsformen in der deutschen und schwedischen Altenpflege (Anteil in Prozent)

	Deutschland	Schweden
Vollzeitbeschäftigung 1999 und 2007*	43% → 33%	38% → 39%
„lange“ Teilzeitbeschäftigung 1999***	24%	54%
Sehr „kurze“ Teilzeitbeschäftigung 1999**	13%	8%
befristete Beschäftigung 2007****	13%	19%
atypischer, unsicherer Erwerbsformen 2007*****	29% + 39%	29%

* in Deutschland Anteil der Vollzeitbeschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege an allen Beschäftigten. Quelle und Anmerkungen vgl. Tabelle 13, eigene Berechnungen, gerundet; Schweden: siehe Anmerkungen Abbildung 8, Tabelle 15 sowie für 2007: SKL 2008a, S. 77

** in Deutschland: Anteil der geringfügig Beschäftigten (bis 15 Stunden/Woche) an allen Beschäftigten in der ambulanten und stationären Pflege; Quelle und Anmerkungen vgl. Tabelle 13, gerundet; in Schweden Teilzeitbeschäftigte bis 19 Stunden pro Woche, Quelle siehe Abbildung 8, Tabelle 15

*** in Deutschland: Anteil der Beschäftigten mit einer Teilzeitbeschäftigung mit mehr als 50% der regulären Wochenarbeitszeit in der stationären und ambulanten Pflege an allen Beschäftigten; Quelle und Anmerkungen vgl. Tabelle 13; Schweden: Beschäftigte mit einer Teilzeitbeschäftigung zwischen 20 und 34 Stunden pro Woche, Quelle und Anmerkungen: siehe Abbildung 8, Tabelle 15

**** in Deutschland: Quelle und Anmerkungen siehe Abbildung 2; in Schweden: Anteil der befristet Angestellten an allen Angestellten im Gesundheits- und Pflegebereich. Quelle und Anmerkung siehe Tab. 16

*****Deutschland: Anteil der Teilzeitbeschäftigten bis zu 50% der Arbeitszeit + geringfügig Beschäftigte an allen Beschäftigten in der ambulanten und stationären Altenpflege nach der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (siehe Tabelle 13): 29%; Anteil der Teilzeitbeschäftigten mit mindestens 50% der Arbeitszeit aber nicht vollzeitbeschäftigt an allen Beschäftigten in der ambulanten und stationären Altenpflege nach der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes: 39%

Schweden: Datenquelle Kommunal 2007, Anteil der unsicheren Erwerbsformen enthält befristet Beschäftigte und unfreiwillig Beschäftigte in der Altenpflege (ohne Behindertenpflege)

Siebentens lässt sich - neben dem unterschiedlichen Privatisierungsniveau – ein weiterer bedeutsamer Unterschied in der Entwicklung der Altenpflegebeschäftigung in Deutschland und Schweden ausmachen. In Deutschland stieg die Altenpflegebeschäftigung seit den 1990er Jahren kontinuierlich an, während sie in Schweden seit den 2000er Jahren leicht rückläufig war. Der starke Ausbau der Altenpflegebeschäftigung in Deutschland dürfte auf den Nachholbedarf in diesem sozialen Dienstleistungsbereich zurückzuführen sein. Während in Schweden bereits in den 1970er Jahren die ambulante Altenpflege stark ausgeweitet wurde, setzte in Deutschland erst mit der Pflegeversicherung in den 1990er Jahren der Ausbauprozess verstärkt ein.

Somit lässt sich für die hier interessierende Fragestellung nach den Erwerbsmustern in der Altenpflege festhalten, dass es trotz der institutionellen Unterschiede und des unterschiedlichen Niveaus eine Reihe von Gemeinsamkeiten in der Entwicklung der Altenpflegebeschäftigung in Deutschland und Schweden gibt: Die Abweichungen zum allgemeinen Arbeitsmarkt, der Beschäftigungsaufbau über atypische Erwerbsformen, die Polarisierungstendenzen und die zunehmende Privatisierung. Lässt sich auf Basis dieser

Befunde ein länderübergreifendes Entwicklungsmuster identifizieren? Bevor ich zu diesem Punkt am Ende des Kapitels zurückkomme, soll zunächst die Qualifizierungsentwicklung in der Altenpflege in den beiden Ländern näher betrachtet werden.

8.2.3. Die Qualifizierungsentwicklung in der Altenpflege

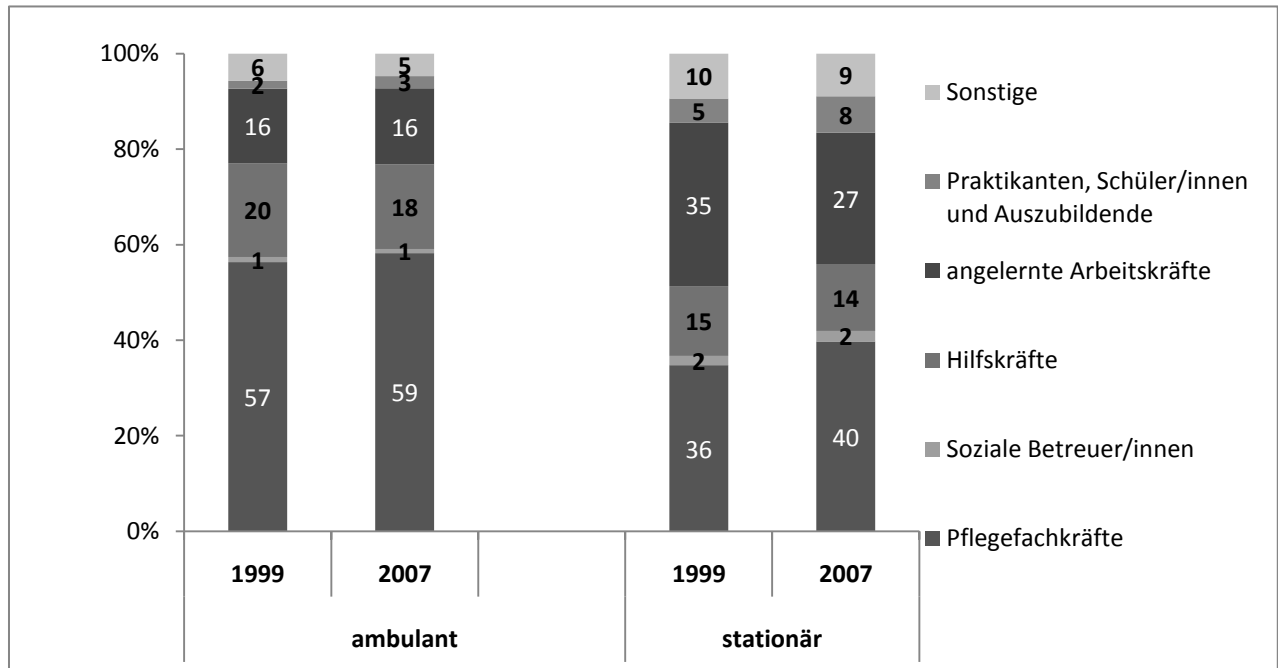
Die Qualifizierungsentwicklung in Deutschland und Schweden wird anhand der Entwicklung der Berufe (Deutschland) bzw. anhand der Ausbildungsabschlüsse (Schweden) untersucht. Andere Indikatoren, wie z.B. die Teilnahme an pflegebezogenen Weiterbildungen, werden aufgrund der schwierigen Datenlage hier empirisch nicht verfolgt. In Kapitel 10 und 11 finden sich jedoch auch Angaben zu den Teilnehmern in arbeitsmarktpolitisch geförderten und pflegerelevanten Weiterbildungen.

8.2.3.1. Die Entwicklung der Qualifikationen in der deutschen Altenpflege

Die Entwicklung der Qualifikationen in der deutschen Altenpflege wird auf Basis der Pflegestatistik analysiert. Für die Untersuchung wurden die in der Statistik angeführten 20 Berufe zu sechs Berufsgruppen zusammengefasst. Zudem wurde das Arbeitszeitvolumen der Beschäftigten mit einbezogen, um ein genaueres Bild von der tatsächlichen Qualifikationsentwicklung zwischen 1999 und 2007 zu erhalten (vgl. Kapitel 5).

Das Ergebnis zeigt erstens, dass das Qualifikationsniveau in der ambulanten Altenpflege deutlich höher als in der stationären Altenpflege: Weit mehr als die Hälfte der Beschäftigten in der ambulanten Pflege weisen als Pflegefachkräfte eine mindestens dreijährigen Berufsausbildung auf, während es in der stationären nur 40% sind (vgl. Abb. 8.9.). Der hier angeführte Begriff der Pflegefachkraft orientiert sich an dem Sozialgesetzbuch (SGB XI §71, Abs. 3) und umfasst Altenpfleger/innen, Krankenschwestern und -pfleger, Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie Heilerziehungspfleger/innen. Dabei ist der Anteil der Krankenpflegekräfte in der ambulanten Pflege vergleichsweise hoch. Er lässt sich auf die strukturelle Umorganisation in den Krankenhäusern zurückführen, in deren Folge zwischen 1995 und 2005 ca. 104.000 Vollzeitstellen für nicht-ärztliches Personal abgebaut wurden. Ein großer Teil des Pflegepersonals hat in der ambulanten Pflege Arbeit gefunden (Kümmerling 2009, S. 153).

Abbildung 8.9.: Anteil der Berufsgruppen in der deutschen Altenpflege in Vollzeitäquivalenten



Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik Sonderauswertung, verschiedene Jahrgänge, eigene Berechnungen

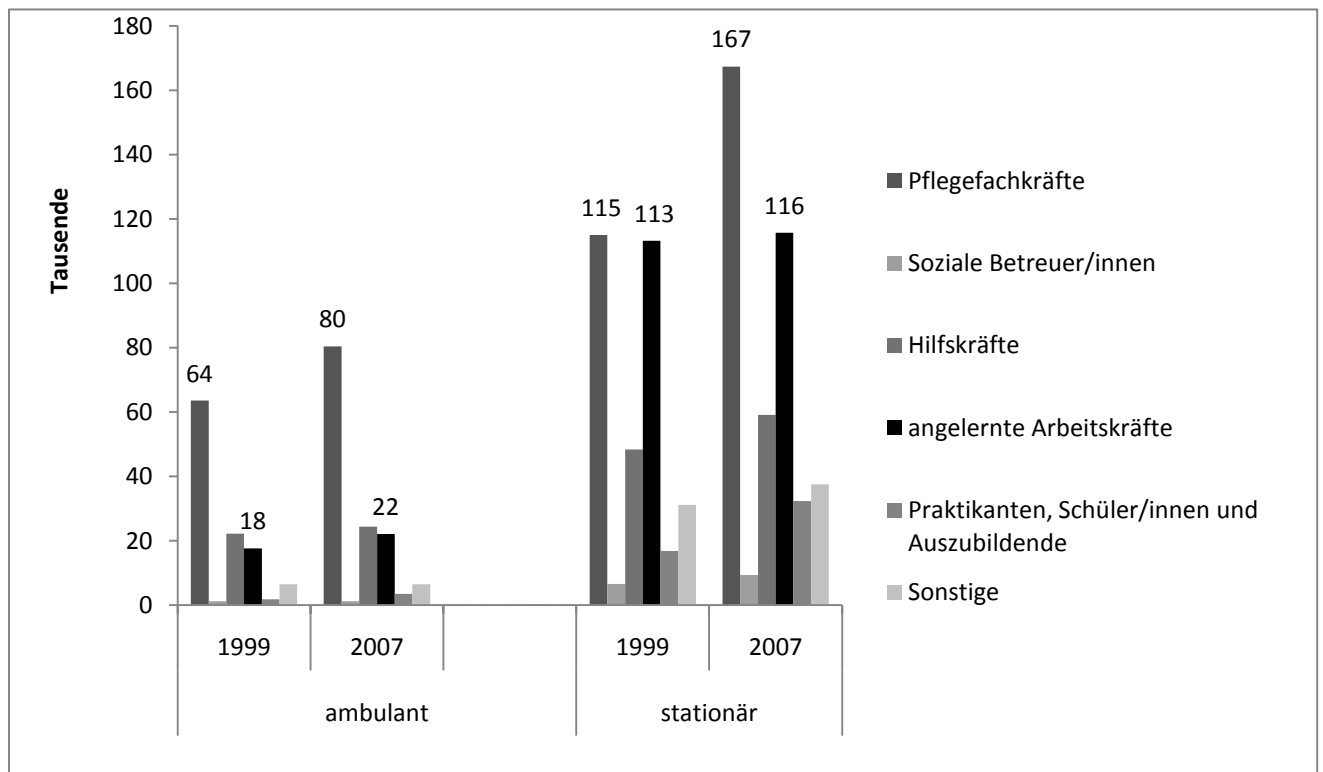
Zweitens zeigt sich ein starker Trend zur Höherqualifizierung in der Altenpflege (vgl. Abbildung 8.10): Im Vergleich zu 1999 hat die Zahl der Pflegefachkräfte¹⁵⁹ mit einer mindestens dreijährigen Berufsausbildung in der ambulanten und stärker noch in der stationären Pflege zugenommen. Der hohe Fachkräfteanteil in der ambulanten Pflege lässt sich zumindest partiell auch auf Finanzierungsmodalitäten zurückführen.¹⁶⁰ Auch die Arbeitskräfte mit einem pflegewissenschaftlichen Abschluss an einer Universität oder Fachhochschule werden zu dieser Gruppe gerechnet. Ihre Zahl hat sich seit 1999 mehr als vervierfacht. Allerdings liegt ihr Anteil an der Gesamtbeschäftigung unter einem Prozent. Ebenfalls kontinuierlich zugenommen hat die Zahl der Sozialen Betreuer/innen,¹⁶¹ die in der Regel ein Hochschulstudium aufweisen und zu denen Ergotherapeuten, Heilpädagogen und Beschäftigte mit einem sozialarbeiterbezogenen oder sozialpädagogischen Abschluss zählen.

¹⁵⁹ In diese Kategorie werden Altenpfleger/innen, Krankenschwestern und -pfleger, Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie Heilerziehungspfleger/innen und die Arbeitskräfte mit einem pflegewissenschaftlichen Abschluss an einer Universität oder Fachhochschule zugeordnet.

¹⁶⁰ In der Regel finanzieren die Kostenträger keine doppelten Anfahrten. So werden häufig von den Pflegefachkräften neben Tätigkeiten der medizinischen Behandlungspflege auch grundpflegerische Leistungen wie z.B. Körperpflege erbracht (Hierming 2005, S. 166f.)

¹⁶¹ Um Verwechslungen mit der Kategorie der Pflegefachkräfte bzw. mit der Fachkräftequote der Heimpersonalverordnung zu vermeiden, wird hier der Begriff der Fachkraft vermieden (vgl. Kap. 4).

Abbildung 8.10.: Berufsgruppen in der ambulanten und stationären Pflege in Deutschland (in Vollzeitäquivalenten)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 1999, 2007; eigene Berechnung

Demgegenüber zeigt sich jedoch drittens eine vom allgemeinen Höherqualifizierungstrend partiell abweichende Entwicklung der De-Qualifizierung: Zum einen ist in der ambulanten Pflege die Zahl der angelernten Arbeitskräfte¹⁶² ohne oder mit einem pflegefremden Berufsabschluss deutlich gestiegen,¹⁶³ die Steigerungsrate entspricht etwa derjenigen bei den Pflegefachkräften (+25% bzw. +26%). In dieser Kategorie dürften sich auch Personen befinden, die nach Phasen der Arbeitslosigkeit oder familienbedingten Erwerbsunterbrechung wieder den Eintritt in den Arbeitsmarkt, nicht jedoch in ihren ursprünglich erlernten Beruf vollziehen (können), die sog. „Quereinsteiger/innen“ oder „Wiedereinsteiger/innen“.

In der stationären Pflege hat hingegen die Zahl der Hilfskräfte¹⁶⁴ mit nur einer maximal einjährigen pflegerelevanten Ausbildung - vor allem Altenpflegehelfer/innen und Beschäftigte

¹⁶² Zu der Kategorie der angelernten Arbeitskräfte zählen Arbeitskräfte ohne einen Berufsabschluss sowie Arbeitskräfte mit einem „sonstigen Berufsabschluss“, der weder einen pflegerischen, noch einen Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe noch einen sozialpädagogischen, sozialarbeiterbezogenen, ergotherapeutischen noch einen hauswirtschaftlichen Abschluss ist (vgl. Kap. 5).

¹⁶³ 1999 waren gut 17.600 Menschen ohne oder mit einem pflegefremden Berufsabschluss in der ambulanten Pflege tätig, ihre Zahl stieg bis 2007 auf rd. 22.100 Personen.

¹⁶⁴ Neben den Altenpflegehelfer/innen und den Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/innen werden dieser Kategorie die Heilerziehungspflegehelfer/innen, die Dorfhelfer/innen, die Familienpfleger/innen, die

mit einem „sonstigen pflegerischen Beruf“ - ebenfalls deutlich zugenommen¹⁶⁵ (+22%). Ihr relativer Anteil ist jedoch rückläufig aufgrund des generellen Beschäftigungszuwachses. Insbesondere der starke Zuwachs bei den Beschäftigten mit einem „sonstigen pflegerischen Beruf“ in der stationären Pflege um fast 10.300 Pflegekräfte ist interessant, da davon auszugehen ist, dass zu dieser Rubrik auch Personen zählen, die nach einer pflegebezogenen Fortbildung als Hilfskräfte tätig sind (vgl. Frerichs 2004, S. 50).¹⁶⁶

Dem Zuwachs bei den Hilfskräften entspricht auch die Entwicklung im Bereich der „Praktikanten, Schüler/innen und Auszubildende“: Diese Kategorie zeigt die höchsten Wachstumsraten; ihre Zahl hat sich seit Ende der 1990er Jahre fast verdoppelt. Dabei ist die Frage interessant, in welchem Beruf die Schüler/innen und Auszubildende ausgebildet werden, als Altenpflegehilfskraft mit einer einjährigen Berufsausbildung oder als Altenpflegekraft mit einer dreijährigen Berufsausbildung? Eine deutliche Mehrheit absolviert die mehrjährige Ausbildung zur Fachkraft. Ihre Zahl sinkt jedoch seit einigen Jahren, während fast im gleichen Umfang die Zahl der Auszubildenden mit einer einjährigen Berufsausbildung zunimmt. Die Kurzeitbildung scheint zunehmend ein Substitut für die Langzeitausbildung zu sein¹⁶⁷ (Becker 2007).

Der nominale Zuwachs bei der Gruppe der „Sonstigen“¹⁶⁸ ist vor allem auf die steigende Zahl der Hauswirtschaftskräfte und der Helfer/innen im freiwilligen sozialen Jahr zurückzuführen, während die Zahl der Zivildienstleistenden seit Jahren rückläufig ist.

Schließlich ist von Interesse, ob die privaten Träger die Pflegekräfte nach Qualifikationsniveau anders als die übrigen Träger einsetzen. Wie Tabelle 8.20. zeigt, setzen private Träger in der ambulanten Pflege deutlich mehr Pflegefachkräfte und weniger angelernte Arbeitskräfte ein als die freigemeinnützigen Träger. In der stationären Pflege ist der Unterschied nicht so groß, aber auch hier werden von den privaten Trägern stärker

Arbeitskräfte mit einem „sonstigen pflegerischen Beruf“ sowie die Arbeitskräfte mit einem sonstigen Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe zugeordnet (vgl. Kapitel 5).

¹⁶⁵ In der stationären Pflege waren 1999 rd. 49.300 Beschäftigte mit einem einjährigen „Helfer/innen-Abschluss“ beschäftigt; bis 2007 stieg ihre Zahl auf 59.100 Beschäftigte.

¹⁶⁶ Nach dem Informationsblatt zur Pflegestatistik 2007 des Statistischen Bundesamtes kann diese Kategorie Altenpflegehelfer/innen ohne staatliche Anerkennung umfassen. Aber auch sonstige pflegerische Berufe wie z.B. Haus- und Familienpflegehelferinnen und -helfer, Familienbetreuer/innen und Schwesternhelfer/innen können zu dieser Kategorie zählen (Statistisches Bundesamt 2007e).

¹⁶⁷ Im Jahr 2003 absolvierten rd. 46.000 Schüler/innen die dreijährige Ausbildung zur Altenpflegefachkraft. Bis zum Jahr 2007 sank ihre Zahl auf 41.000. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Schüler/innen mit einer Einjahres-Ausbildung von 2.400 auf 6.6000 gestiegen (Statistisches Bundesamt DESTATIS 2003/2004 und 2007/2008).

¹⁶⁸ Die Hauswirtschaftskräfte lassen sich aufgrund der Grenzen der Pflegestatistik nicht sauber nach Fach- und Hilfskräften trennen und zählen daher hier zusammen mit den Zivildienstleistenden und den Helfer/innen im freiwilligen sozialen Jahr zur Residualkategorie „Sonstige“.

Pflegefachkräfte und anteilmäßig etwas weniger angelernte Arbeitskräfte eingesetzt. Dafür beschäftigen private Träger etwas häufiger als die freigemeinnützigen Träger Hilfskräfte mit einer maximal einjährigen Pflegeausbildung.

Tabelle 8.20.: Anteil Berufsabschlüsse in Prozent in der deutschen Altenpflege nach Trägergruppen

Ambulante Pflege	Träger					
	freigemeinnützig		privat		öffentlich	
	1999	2007	1999	2007	1999	2007
Pflegefachkräfte	44,7	53,1	54,5	59,8	53,8	60,3
Soziale Betreuer/innen	1,0	1,1	0,9	0,9	0,5	0,8
Hilfskräfte	18,4	15,5	20,4	16,8	12,7	14,7
angelernte Arbeitskräfte	25,7	22,8	19,6	16,5	22,7	18,9
Praktikanten, Schüler/innen und Auszubildende	1,0	1,2	1,0	1,8	0,7	0,7
Sonstige	9,2	7,0	3,5	4,3	8,9	4,6

Stationäre Pflege	freigemeinnützig					
	freigemeinnützig		privat		öffentlich	
	1999	2007	1999	2007	1999	2007
Pflegefachkräfte	30,3	34,9	31,2	37,1	33,8	37,4
Soziale Betreuer/innen	1,9	2,2	2,0	2,7	1,7	2,1
Hilfskräfte	12,9	13,0	16,3	15,4	15,1	15,1
angelernte Arbeitskräfte	42,2	34,9	40,6	33,4	38,5	31,1
Praktikanten, Schüler/innen und Auszubildende	3,8	6,0	3,7	5,0	3,9	5,6
Sonstige	8,9	9,0	6,1	6,4	7,0	8,7

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Sonderauswertung: Personal nach Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich, Berufsabschluss und Beschäftigungsumfang im Pflegedienst bzw. stationären Einrichtungen nach Trägergruppen, verschiedene Jahrgänge, eigene Berechnungen

8.2.3.2. Die Entwicklung der Qualifikationen in der schwedischen Altenpflege

Für Schweden liegen keine offiziellen Daten über die Entwicklung der Berufe und das Qualifizierungs- und Ausbildungsniveau der Beschäftigten in der Altenpflege vor. Daher werden hier wiederum auf Angaben des schwedischen Verbandes der Kommunen und Regionen sowie der Sozialbehörde zurückgegriffen. Allerdings liegen nur Angaben zu den festangestellten Beschäftigten vor, was möglicherweise die Ergebnisse verzerrt.

Wie aus Tabelle 8.21. ersichtlich, hat seit Mitte der 1990er Jahre vor allem die Zahl der „anderen Pflegekräfte“ deutlich zugenommen. In dieser Gruppe werden auch die Persönlichen Assistenten erfasst, die in der Regel¹⁶⁹ Menschen mit Behinderungen bis zum 65. Lebensjahr unterstützen. Der Anteil der Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen ist seit Mitte der 1990er Jahre zurückgegangen. Aber immer noch zählen fast drei von vier Pflegekräften zu dieser Gruppe. Dagegen liegt der Anteil der Krankenschwestern und –pfleger im Jahr 2007 im Vergleich zu Mitte der 1990er Jahre etwas höher. Seit den 2000er Jahren nimmt ihr Anteil an der Gesamtbeschäftigung jedoch geringfügig, aber kontinuierlich ab. Die Zahl der Personalleiter/innen¹⁷⁰ liegt zwar im Jahr 2007 nur leicht über dem Niveau von Mitte der 1990er; nach einem starken Rückgang hin zum Ende der 1990er Jahre nimmt sie seit einigen Jahren jedoch ebenfalls kontinuierlich zu.

Tabelle 8.21.: Anzahl der Kommunalbeschäftigten in der schwedischen Pflege,* gerundet

	1995	2000	2005	2007
Personalleiter/innen ^{171***}	9.300	7.100	9.300	9.700
Krankenpflegehelfer, Pflegehelfer/innen u.a.	159.400	155.800	158.800	159.300
Krankenschwestern	8.900	10.200	10.800	10.700
Therapeuten (Beschäftigung, Physiotherapie, Krankengymnastik) ^{***}	3.600	3.000	3.600	4.100
Andere Pflegekräfte ^{**}	7.900	17.700	26.400	30.800
Übrige	8.100	10.400	10.500	9.300
gesamt	196.400	204.200	219.400	223.900

* ohne die Beschäftigten, die aufgrund einer Krankheit, eines Studiums oder einer der Betreuung von Kindern derzeit nicht erwerbstätig sind, jedoch angestellt bleiben; ohne befristet Beschäftigte

** hierzu zählen vor allem die persönlichen Assistenten, die bis 2001 nur für Menschen mit Behinderungen bis zum 65. Lebensjahr zur Verfügung standen.

*** diese Angaben enthalten auch die freigestellten und krankgeschriebenen Beschäftigten. Sie sind daher nicht direkt vergleichbar. Quelle: Valfärd Nr. 1/2003, S. 16.

Quelle: SKL 2007c, S. 55; SKL2003, S. 19; SKL 2008a, S. 73; Socialstyrelsen 2005, S. 42.

Auf Basis dieser Angaben lassen sich nur schwer Rückschlüsse auf die Professionalisierungsentwicklung in der schwedischen Altenpflege ziehen. Zwar ist die Zahl der Beschäftigten, die in der Regel ein Hochschulstudium aufweisen - nämlich

¹⁶⁹ Erst seit 2001 können Menschen mit Behinderungen, die 65 Jahre oder älter sind, ‚ihre‘ persönlichen Assistenten weiterhin beschäftigen, sofern ihr Bedarf vor dem 65. Lebensjahr bereits bewilligt wurde (Socialstyrelsen 2010, S. 25).

¹⁷⁰ Hierzu zählen neben den Personalleiter/innen auch Inspektoren in der ambulanten Pflege.

¹⁷¹ Auch Krankenschwestern/pfleger arbeiten als Personalleiter/innen, wie viele ist nicht bekannt (Socialstyrelsen 2009, S. 42).

Personalleiter/innen, Krankenschwestern, sowie Therapeuten – gestiegen. Im Jahr 2002 lag ihr Anteil bei ungefähr 11% und stieg bis zum Jahr 2007 auf 15% (Socialstyrelsen 2009, S. 42). Der Zuwachs bei den Krankenschwestern seit den 2000er Jahren war jedoch geringfügig, und ihr relativer Anteil an der Gesamtbeschäftigung ist zurückgegangen.

Auch der relative Rückgang der Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen lässt sich mit Blick auf die Frage nach der Professionalisierung nicht interpretieren. Denn diese Gruppe umfasst sowohl die Krankenpflegehelfer/innen (*undersköterskor*), die in der Regel eine Pflegequalifizierung aufweisen, als auch die eher gering qualifizierten Pflegehelfer/innen (*vårdbiträden*), die häufig auch ohne Pflegequalifizierung tätig sind. Im Jahr 2005 wiesen 80% der Krankenpflegehelfer/innen, aber nur 39% der Pflegehelfer/innen eine Pflegeausbildung auf (Ahnlund 2008, S. 56).

Generell führt die Sozialbehörde (Socialstyrelsen 2009, S. 11) an, dass die Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen oft nur eine kurze theoretische Ausbildung aufweisen. Dafür scheinen viele dieser Pflegekräfte eine berufsbegleitende Weiterbildung zu absolvieren (vgl. Theobald 2010, S. 33). Nach einer statistischen Auswertung der Sozialbehörde absolvierten im Jahr 2001 48% der Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen eine vom Arbeitgeber bezahlte Weiterbildung. Relativierend ist anzufügen, dass in jenem Jahr die Weiterbildungsaktivitäten generell sehr hoch waren (Socialstyrelsen 2002, S. 92).¹⁷²

Eine andere Herangehensweise bietet die Untersuchung des Ausbildungsniveaus der Beschäftigten in der Altenpflege über einen Zeitverlauf. Dies ist aufgrund fehlender systematischer Zeitreihen zum Ausbildungsgeschehen in der Pflege nur begrenzt möglich.

Im Jahr 2007 wiesen nach Angaben des kommunalen Arbeitgeberverbandes rund 68%¹⁷³ der Pflegekräfte eine formelle Pflegeausbildung (*omvårdnadsutbildning*) auf (Larsson 2007). Damit lag der Anteil der Pflegekräfte ohne eine formelle Pflegeausbildung bei 32% im Jahr 2007, und damit zehn Prozentpunkte niedriger als im Jahr 1999 (Socialstyrelsen 2001, S. 66).

Seit Ende der 1990er Jahre haben demnach erhebliche Qualifizierungsprozesse in der schwedischen Altenpflege stattgefunden. Allerdings ist die Qualifizierungsentwicklung in der schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren kein kontinuierlicher Prozess. In der ersten

¹⁷² Im Jahr 2001 nahmen in Schweden 1,95 Millionen Personen an einer Aus- oder Weiterbildung teil (Socialstyrelsen 2002, S. 92), bei einer Einwohnerzahl von rd. 9,3 Millionen Menschen ein sehr hoher Wert.

¹⁷³ Nach Angaben der Sozialbehörde lag der Anteil der formell ausgebildeten Pflegekräfte mit 73% im Jahr 2007 etwas höher (Socialstyrelsen 2009, S. 43). Die Differenz zu den Angaben des schwedischen Verbandes der Kommunen und Regionen lässt sich nicht klären.

Hälfte der 1990er Jahre ging der Anteil der Pflegekräfte ohne formale Qualifikation stark zurück (Theobald 2004, S. 181). Dagegen weiteten in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre viele Kommunen den Anteil ihrer Pflegekräfte ohne Ausbildung aus. So lag der Anteil der Pflegekräfte ohne Ausbildung im Jahr 1995 noch bei 39%, bis 1999 stieg er auf 42% (Socialstyrelsen 2001, S. 66). Als Grund für den Anstieg der unqualifizierten Arbeitskräfte gaben in einer Untersuchung zu Beginn der 2000er Jahre rd. 4 von 5 Kommunen an, dass sie Rekrutierungsprobleme dadurch lösen, dass sie die Qualifikationsanforderungen senken und mehr unqualifiziertes Personal rekrutieren (Socialstyrelsen 2002, S. 87).¹⁷⁴

Insgesamt gilt das Qualifikationsniveau in der schwedischen Altenpflege als eher gering im Vergleich zu anderen öffentlichen Bereichen. Die Sozialbehörde führt an, dass der Anteil der Pflegebeschäftigten mit einer Pflegeausbildung im Vergleich zum Vorschul- oder Gesundheitswesen lange Zeit eher niedrig war (Socialstyrelsen 2010, S. 166). Während im Vorschulwesen 95% der Beschäftigten eine formelle Ausbildung im Jahr 2007 aufwiesen, waren es - wie angeführt - bei den Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen in der Altenpflege nur 68% (Larsson 2007).¹⁷⁵ Zudem weisen die neurekrutierten Pflegekräfte im Durchschnitt seltener eine Pflegeausbildung auf als die bereits beschäftigten Pflegekräfte. Im Jahr 2007 verfügten nur 58% der neurekrutierten Pflegekräfte über eine Pflegeausbildung gegenüber 68% der bereits beschäftigten Pflegekräften (SKL 2007, S. 83, Larsson 2007).

Ein für die Professionalisierungsfrage wichtiger Aspekt stellt auch die Art der Pflegeausbildung dar. Von den im Jahr 2005 neu rekrutierten 12.600 Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen hatten 56% eine Ausbildung. Von diesen Pflegekräften hatten 29% eine Pflegeausbildung im Rahmen der Erwachsenenbildung absolviert und 19% wiesen eine schulische Pflegeausbildung auf (SKL 2006a, S. 55).¹⁷⁶ Bei der letztgenannten Pflegeausbildung (*omvårdnadsprogrammet*) handelt es sich um ein dreijähriges, schulisches Programm, das sich an 16 bis 19jährige Schüler/innen wendet. Die Ausbildungen gelten als eine Vorbereitung auf die spätere professionelle Arbeit im

¹⁷⁴ Die Untersuchung der Sozialbehörde zu der Kompetenzentwicklung im Altenpflegebereich im Jahr 2000/2001 machte auch deutlich, dass die regionalen Unterschiede mit Blick auf das Qualifikationsniveau der Altenpflegekräfte sehr groß sind: In etwa der Hälfte der Kommunen fehlte etwa 20% der Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen grundlegende Kompetenzen; in 16% der Kommunen lag der Anteil der Pflegekräfte ohne Pflegeausbildung bei über 40% (Socialstyrelsen 2001, S. 66).

¹⁷⁵ Wie angeführt liegen für das Jahr 2007 verschieden Angaben über den Anteil der Pflegekräfte mit einer Ausbildung vor. Die Sozialbehörde geht von etwa 65% aus, während der schwedische Verband der Kommunen und Regionen (SKL) und die Senioren- und Gesundheitsministerin Larsson 68% zitieren (Socialstyrelsen 2009, S. 43; Larsson 2007).

¹⁷⁶ Die übrigen 8% der Pflegekräfte hatten eine andere, nicht näher bezeichnete Pflegeausbildung (SKL 2006a, S. 55).

Gesundheits- und Pflegebereich (Johansson, Moss 2004, S. 40f.) (vgl. Kapitel 11). Nachschulische Pflegeausbildungen werden hingegen nur von wenigen Pflegekräften absolviert, so vor allem von Krankenschwestern oder Arbeitstherapeuten (SKL 2008b, S. 79).

Im Jahr 2007¹⁷⁷ verfügten nur knapp 14% der Beschäftigten über eine „lange“, mindestens zweijährige, nachgymnasiale Ausbildung (bis 2009 ist ihr Anteil auf knapp 15% gestiegen) (Socialstyrelsen 2010, S. 166).

Insgesamt scheint das Qualifikationsniveau bei den privaten Pflegeanbietern etwas höher zu sein. Nach einer Untersuchung hatten im Jahr 2002 mehr privatangestellte Pflegekräfte eine nachgymnasiale Ausbildung als bei den öffentlich beschäftigten Pflegekräften. Auch sind die Beschäftigten in der stationären Pflege und die Beschäftigten außerhalb von Großstädten im Schnitt etwas höher qualifiziert als die Pflegekräfte in der häuslichen Pflege und in großen Städten (Blomqvist, Murhem 2005, S. 19ff.).

8.2.3.3. Zusammenfassung: Qualifikationen in der deutschen und schwedischen Altenpflege

Zusammenfassend lassen sich mit Blick auf die Entwicklung der Qualifikationen in Deutschland und Schweden folgende Punkte festhalten: *Erstens* dürfte das Qualifikationsniveau in der deutschen Altenpflege mit Blick auf die Gesamtbeschäftigten insgesamt höher als in Schweden sein¹⁷⁸ (vgl. Tabelle 8.22): Der Anteil der Pflegekräfte ohne eine pflegerelevante Ausbildung ist in Deutschland niedriger als in Schweden, und sechs von zehn Pflegekräften haben eine dreijährige Berufsausbildung absolviert. In Schweden wiesen hingegen nur 14% der Pflegekräfte im Jahr 2007 eine zweijährige nachschulische Ausbildung auf. Allerdings verfügten 68% über eine zwei- bis dreijährige Pflegeausbildung, die Teil der Schulausbildung ist. Ob diese Ausbildung mit der Altenpflegeausbildung in Deutschland vergleichbar ist, müsste im Rahmen eines vertiefenden Vergleichs der Ausbildungscurricula geklärt werden.¹⁷⁹ Die praktische Ausbildung im Rahmen der Altenpflegeausbildung ist jedoch in Deutschland deutlich umfassender als in Schweden (2.500 Stunden in Deutschland gegenüber mindestens 15 Wochen in Schweden).

¹⁷⁷ Ältere Daten sind nicht verfügbar.

¹⁷⁸ Nach Simonazzi (2008, S. 15) verfügt hingegen Schweden im Vergleich zu anderen Ländern über die Pflegekräfte mit dem höchsten Qualifizierungsniveau. Bei dieser Einschätzung dürfte vor allem der hohe Akademiker/innenanteil im Vordergrund gestanden haben und der vergleichsweise höhere Anteil der Pflegekräfte ohne pflegerelevante Ausbildung in Schweden nicht berücksichtigt worden sein.

¹⁷⁹ Entsprechende Untersuchungen konnten nicht ermittelt werden.

Zweitens ist der Anteil der Beschäftigten, die ein Hochschulstudium aufweisen, in Schweden fünfmal so hoch wie in Deutschland. Die Akademisierung des Pflegebereichs ist mit Blick auf die hohe schwedische Akademiker/innenrate dort deutlich weiter fortgeschritten als in Deutschland.

Tabelle 8.22.: Qualifikationen der Pflegekräfte in Deutschland und Schweden im Jahr 2007

	Deutschland	Schweden
Anteil der Pflegekräfte <u>ohne</u> eine pflegerelevanten Ausbildung*	<u>25%</u>	32%
Anteil der Pflegekräfte mit einer mehrjährigen Pflegeausbildung**	60%	14% /68%
Anteil der Pflegekräfte mit einem Hochschulstudium***	3%	<u>15%</u>

Anmerkungen:

*Anteil der Pflegekräfte ohne eine pflegerelevanten Ausbildung: In Deutschland waren im Jahr 2007 insgesamt 137.776 Beschäftigte in der ambulanten und stationären Pflege ohne einen pflegebezogenen Berufsabschluss tätig; im Jahr 1999 waren es 130.786 Pflegekräfte (vgl. Statistisches Bundesamt Pflegestatistik 2007). Insgesamt waren in der stationären und ambulanten Altenpflege 559.391 Arbeitskräfte beschäftigt (Quelle: Statistisches Bundesamt Pflegestatistik 2007). In Schweden hatten etwa 68% der Pflegekräfte eine formelle Pflegeausbildung (Larsson 2007).

**in Deutschland bezieht sich dies auf eine dreijährige Berufsausbildung. In Schweden wiesen 14% der Pflegebeschäftigten eine mehrjährige, nachschulische Ausbildung auf (Quelle: Socialstyrelsen 2010, S. 166). Eine schulische zwei- bis dreijährige Pflegeausbildung wiesen im Jahr 2007 rund 68% der Pflegekräfte auf (Larsson 2007)

*** In Deutschland zählen hierzu Heilpädagogen, Ergotherapeut/in, Physiotherapeut/in Beschäftigte mit einem sozialpädagogischem/sozialarbeiterischen Berufsabschluss sowie Beschäftigte mit einem Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität (Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2007, eigene Berechnung, gerundet). In Schweden zählen hierzu Personalleiter/innen, Krankenschwestern und -pfleger sowie Therapeuten (Quelle: Socialstyrelsen 2009, S. 42).

Drittens zeigt sich seit Ende der 1990er Jahre sowohl in Deutschland als auch in Schweden ein deutlicher Trend zur Höherqualifizierung. In Deutschland ist seit 1999 die Zahl der Pflegefachkräften mit einer dreijährigen Ausbildung in der ambulanten Pflege in Deutschland um rd. +27% und in der stationären Pflege sogar um +46% gestiegen. In Schweden ist der Anteil der Pflegekräfte ohne formale Pflegeausbildung stark gesunken. Mit Blick auf die Professionalisierungsfrage scheinen demnach sowohl in Deutschland als auch in Schweden deutliche Fortschritte in der Altenpflege erreicht worden zu sein.

Ob dieser Höherqualifizierungstrend auf politische Anstrengungen zurückzuführen ist, kann erst anhand der Analyse der Bildungsinitiativen im deutschen und schwedischen Altenpflegebereich in Kapitel 11 beantwortet werden. Denn nach einer Studie von Christopherson (1997), in der die Entwicklung der Altenpflegebeschäftigung zwischen 1980 und 1995 in zehn Ländern verglichen wurde, ist der Anstieg des Qualifikationsniveaus der Altenpflegebeschäftigten ein transnationaler, bereits länger anhaltender Trend. Diese

Entwicklung ist der Studie zufolge vor allem vor dem Hintergrund der allgemeinen Trends zur Höherqualifizierung in der weiblichen Bevölkerung zu sehen; sie reflektiert weniger einen sektorspezifischen Wandel (Christopherson 1997, S. 26).

Viertens lässt sich eine vom Höherqualifizierungstrend partiell abweichende Entwicklung der De-Qualifizierung in Deutschland identifizieren. Neben dem Zuwachs bei den Fachkräften zeigt sich auch ein deutlicher Zuwachs bei der Zahl der angelernten Hilfskräfte (in der ambulanten Pflege) und der Hilfskräfte (in der stationären Pflege). Auch in Schweden haben sich über den Untersuchungszeitraum De-Qualifizierungs-Prozesse vollzogen: In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre setzten Kommunen vermehrt Pflegekräfte ohne pflegerelevante Ausbildungsabschlüsse verstärkt ein. In den 2000er Jahren weisen die neurekrutierten Pflegekräfte im Durchschnitt seltener eine Pflegeausbildung auf als die bereits länger Beschäftigten.

Die Qualifikationsanalyse zeigt fünftens, dass im Altenpflegebereich Arbeitskräfte mit höchst unterschiedlichem Berufsabschlüssen und Ausbildungsgängen tätig sind. Die Zugangskanäle zum Altenpflegebereich sind weit gefächert: Neben regulären Pflegeausbildungen findet ein großer Teil der Pflegekräfte Zugang zum Altenpflegebereich über Weiterbildungen oder steigt als „Quer- bzw. Wiedereinsteiger/in“ ohne eine pflegeadäquate Ausbildung in den Bereich ein. Die unterschiedlichen Zugangsmechanismen, über die die Arbeitskräfte in den Bereich gelangen, scheinen mit Blick auf die Hilfskräfte und die angelernten Kräfte und in Deutschland und Schweden in den vergangenen Jahren eher noch ausgeweitet worden zu sein.

8.3. Zusammenfassung: Die Entwicklung der formalen Altenpflegebeschäftigung in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren

Für die formale Altenpflegebeschäftigung in Deutschland und Schweden waren die 1990er Jahre eine durch hohe Dynamik und deutlichen Veränderungen gekennzeichnete Phase. In beiden Ländern wurde die formale Altenpflegebeschäftigung ausgeweitet, und die Privatisierung setzte verstärkt ein. Insgesamt entwickelte sich die Altenpflegebeschäftigung in beiden Ländern partiell in Abweichung zum allgemeinen Frauenarbeitsmarkt.

Der Beschäftigungsaufbau in der Altenpflege erfolgte zu einem großen Teil über atypische Erwerbsformen und war in Schweden von einem drastischen Rückgang der Vollzeitbeschäftigung bis Ende der 1990er Jahre begleitet. In Deutschland setzte der Rückgang der Vollzeitbeschäftigung in den 2000er Jahren ein, während die Zahl atypischer Erwerbsformen stark anstieg. Insgesamt scheint der Anteil atypischer Erwerbsformen im Jahr 2007 in Deutschland deutlich höher als in Schweden zu sein, und die Erwerbsformen in

Deutschland sind stärker ausdifferenziert. Der phasenweise Rückgang der Vollzeitbeschäftigung und der Zuwachs an atypischen Erwerbsformen seit den 1990er Jahren im deutschen und schwedischen Altenpflegearbeitsmarkt zeigt, dass der frühere Stabilisierungstrend der 1980er Jahre nicht ungebrochen fortgesetzt wurde.

In beiden Ländern zeigen sich vielmehr Polarisierungstendenzen bei den Erwerbsformen: Auf der einen Seite nahmen prekäre Erwerbsformen zu. In Schweden waren dies die ‚stundenweise Beschäftigung‘, die befristete Freistellungsververtretung und die ‚kurze‘ Teilzeitbeschäftigung, während es in Deutschland die geringfügige und die befristete Beschäftigung (in der ambulanten Pflege) waren. Auf der anderen Seite stieg parallel die Zahl der eher stabileren und weniger prekären Erwerbsformen - die ‚lange‘ Teilzeit und die Vollzeitbeschäftigung – phasenweise stark an. Darüber hinaus hat sich in Deutschland in der stationären Pflege eher ein Prekarisierungstrend generell hin zu instabilen Erwerbsformen gezeigt. Allerdings ist der Anteil der potentiell stabileren Erwerbsformen - Vollzeit und ‚lange‘ Teilzeit - in der stationären Pflege immer noch deutlich höher als in der ambulanten Pflege.

Neben den Polarisierungstendenzen lässt sich in beiden Ländern seit Ende der 1990er Jahre auch eine deutliche Entwicklung zur Höherqualifizierung in der Altenpflegebeschäftigung beobachten, die sich über alle Bildungsabschlüsse erstreckt. Die Zahl der Arbeitskräfte mit einem Hochschulstudium hat in beiden Ländern zugenommen, genauso wie die Zahl der Pflegekräfte mit einer pflegerelevanten Ausbildung.

Parallel zu dieser Höherqualifizierungs-Entwicklung verlaufen jedoch auch De-Qualifizierungs-Prozesse: In Deutschland zeigt sich neben dem Zuwachs bei den mehrjährig qualifizierten Fachkräften auch ein Zuwachs bei der Zahl der angelernten Arbeitskräfte ohne pflegerelevante Ausbildung und der Hilfskräfte mit einer maximal einjährigen Ausbildung. In Schweden wurden in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre von den Kommunen vermehrt Pflegekräfte ohne pflegerelevante Ausbildungsabschlüsse eingesetzt. Auch in den 2000er Jahren werden verstärkt Arbeitskräfte ohne Pflegeausbildung rekrutiert.

Die Polarisierungs- und De-Qualifizierungsprozesse haben sich in Deutschland und Schweden zu unterschiedlichen Zeiten verstärkt vollzogen. In Schweden war es die 1990er Jahre, in der vermehrt Arbeitskräfte ohne formale Pflegeausbildungen und Arbeitskräfte in prekären Erwerbsformen in der Altenpflege rekrutiert bzw. beschäftigt wurden. In Deutschland erfolgte Mitte der 2000er Jahre der starke Rückgang bei der Vollzeitbeschäftigung und der Anstieg der atypischen Erwerbsformen.

In Schweden wurde die Phase der Polarisierungs- und De-Qualifizierung seit Mitte der 1990er Jahre von steigenden Abwesenheits- und Fluktuationsraten bei den Pflegekräften begleitet. Hier dürfte es zumindest partiell einen direkten Zusammenhang geben: Die aufgrund der hohen Abwesenheitsraten für einen gewissen Zeitraum frei werdenden Arbeitsplätze wurden mit befristet Beschäftigten besetzt. Aber auch indirekte Wechselwirkungen sind zu vermuten, da der Altenpflegearbeitsmarkt instabiler wurde und möglicherweise damit einhergehend keine längerfristigen Beschäftigungsperspektiven bot. So führt die schwedische Sozialbehörde an, dass die ökonomischen Maßnahmen in den 1990er Jahren, die Beschäftigung in der Altenpflege effektiver zu gestalten, auch die längerfristigen Möglichkeiten erschwert hätten, das Personal zu halten und neue Arbeitskräfte zu rekrutieren (Socialstyrelsen 2001, S. 8f.).

Die 1990er Jahren waren auch mit Blick auf den Wohlfahrts-Mix von besonderer Bedeutung: Sowohl in Deutschland als auch in Schweden arbeiteten seit den 1990er Jahren zunehmend mehr Pflegekräfte bei privaten Einrichtungen. Der Anteil privat beschäftigter Altenpflegekräfte ist in Deutschland jedoch mehr als dreimal so hoch wie in Schweden (36% gegenüber 11% in 2007). In Deutschland hat die Privatisierung deutliche Auswirkungen auf die Beschäftigtenstruktur: Private Träger setzen eher Fachkräfte und seltener Pflegekräfte ohne pflegerelevante Ausbildung ein als freigemeinnützige Träger. Andererseits beschäftigen sie häufiger Hilfskräfte mit nur einer maximal einjährigen Pflegeausbildung. Bei den Erwerbsformen setzen private Träger häufiger Vollzeitbeschäftigte, aber auch geringfügig Beschäftigte ein. Mit Blick auf die Qualifikationen tragen sie so stark zu der allgemeinen Höherqualifizierungsentwicklung bei, aber auch zu dem - wenn auch weniger ausgeprägt - De-Qualifizierungstrend. Mit Blick auf die Erwerbsformen haben sie den Polarisierungstrend in der ambulanten Pflege forciert, zumal sie dort die Mehrheit der Träger stellen und fast die Hälfte der Pflegekräfte beschäftigen.

Ob die Privatisierung in Schweden ebenfalls zu den Polarisierungsentwicklungen und den Höher- und De-Qualifizierungsprozessen beigetragen hat, lässt sich anhand der Statistiken nicht klären, da entsprechende Daten fehlen. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt in den 1990er Jahren hat Storrie (2003, S. 91f.) nachgewiesen, dass der Zuwachs der befristeten Beschäftigung sich vor allem im Privatsektor vollzogen hat. In der Altenpflege ist der Anteil der privaten Einrichtungen mit geschätzten 11% allerdings relativ niedrig. Daher dürfte der direkte Einfluss der privaten Träger auf die allgemeine Pflegebeschäftigungsstruktur bisher

eher gering sein. Mit anderen Worten, die Privatisierung in der schwedischen Altenpflege kann die beschäftigungsstrukturellen Veränderungen nur begrenzt erklären.

Neben diesen sich in beiden Ländern vollziehenden Entwicklungen in der Altenpflege lassen sich auch einige bedeutende Unterschiede anführen, die sich zum Teil aus den historisch-institutionellen Unterschieden der beiden Länder erklären. Zum einen ist hier der enorme Beschäftigungsausbau im Altenpflegebereich in Deutschland seit den 1990er Jahren anzuführen. In Schweden wurde die Altenpflegebeschäftigung im Untersuchungszeitraum nicht in dem Maße ausgeweitet. Denn bereits in den 1970er und 1980er Jahren war die Altenpflegebeschäftigung, vor allem in der ambulanten Pflege, in Schweden stark expandiert, während in Deutschland der Ausbau in diesem Zeitraum vergleichsweise gering blieb (vgl. Kap.6). Die Beschäftigungsausweitung in den 1990er und 2000er Jahren in Deutschland ist daher auch eine nachholende Entwicklung. Zum anderen ist nach wie vor der überwiegende Teil der Pflegekräfte in Schweden bei den kommunalen Trägern beschäftigt, während in Deutschland die Altenpflegekräfte dem Subsidiaritätsprinzip entsprechend weiterhin zu einem Großteil bei freigemeinnützigen Einrichtungen tätig sind.

Auch die qualifikationsbezogene Unterschiede zwischen den deutschen und schwedischen Pflegekräften lassen sich institutionell herleiten: Der dreijährigen Ausbildung zur Altenpfleger/in kommt in Anlehnung an das Berufskonzept in Deutschland eine hohe Bedeutung zu. In Schweden gibt es kein vergleichbares Konzept. Die Pflegeausbildung für die Krankenpflegehelfer/innen und die Pflegehelfer/innen wird in Form einer berufsbegleitenden Weiterbildung oder als schulische Ausbildung absolviert (vgl. Kap. 11).

In Schweden wirkt sich auch die in den 1970er und 1980er Jahre entwickelte Struktur des Altenpflegebereichs auf die Qualifikationen und Erwerbsformen der Pflegekräfte in den 1990er und 2000er Jahren aus. Der Altenpflegebereich wurde in den 1970er und 1980er hierarchisch strukturiert, mit einem rund zehn prozentigen Anteil an Hochschulabsolventen in Führungsfunktionen und einem großen Anteil an Pflegekräften mit vergleichsweise geringen formalen Qualifikationen (Theobald 2010, S. 33; 2004, S. 180). Die Hierarchisierung schlägt sich in den unterschiedlichen Arbeitsbedingungen sowie in den unterschiedlichen Zugängen zu dem Teilarbeitsmarkt Altenpflege nieder. Sie beinhaltet eine Spaltung bei den Qualifikationen, Erwerbsformen und sonstigen Arbeitsbedingungen, und diese Spaltung scheint sich seit den 1990er Jahren eher vertieft als aufgelöst zu haben. Wie die Daten gezeigt haben, wurde die Leitungsebene in den 2000er Jahren noch ausgeweitet. Mittlerweile weisen 15% der Pflegekräfte einen Universitätsabschluss auf.

In Deutschland ist eine solch klare Spaltung mit Blick auf die Qualifikationen statistisch nicht auszumachen. Eine deutliche Mehrheit der Pflegekräfte weist eine mehrjährige Ausbildung auf und der Höherqualifizierungsprozess seit den 1990er Jahren erstreckt sich sowohl auf die ‚Breite‘ der Pflegefachkräfte als auch auf die ‚Spitze‘ der Pflegekräfte mit einem Hochschulstudium. Neben diesem deutlichen Höherqualifizierungsprozess lässt sich jedoch eine gegenläufige De-Qualifizierungsentwicklung ausmachen. Diese Entwicklung ist quantitativ nicht sehr ausgeprägt, auf längere Sicht könnte sie jedoch zu einer ähnlichen Spaltung bei den Pflegequalifikationen wie in Schweden führen.

Damit scheinen sich die aus den **segmentationstheoretischen** Ansätzen abgeleiteten Annahmen, die in Kapitel 4.3.1. diskutiert wurden, partiell zu bestätigen. Nach den Segmentationsansätzen lassen sich unterschiedliche Segmente in einem Arbeitsmarkt identifizieren, die sich mit Blick auf die Arbeitsbedingungen und die Qualifikationsanforderungen unterscheiden. In der segmentationstheoretischen Perspektive ist der schwedische Altenpflege-Arbeitsmarkt hinsichtlich der Hierarchisierung und dem hohen Akademiker/innen-Anteil, aber auch mit Blick auf den höheren Anteil an Pflegekräften ohne Pflegeausbildung, stärker segmentiert als der deutsche. Allerdings ist in Deutschland der Anteil der Pflegekräfte ohne eine pflegerelevante Ausbildung vor allem in der ambulanten Pflege deutlich gestiegen. Damit scheint das Segment, das nach den segmentationstheoretischen Ansätzen als Jede-Person-Teilarbeitsmarkt bezeichnet wird, demnach – trotz der parallel verlaufenden Höherqualifizierungsprozesse – vor allem in der ambulanten Pflege an Bedeutung zu gewinnen. Auch in der stationären Pflege ist die Zahl der Hilfskräfte stark gestiegen. Diese Berufsgruppe mit einer mindestens einjährigen Berufsbildung zählt allerdings nach der Definition von Köhler, Struck und Bultemeier (2004, S. 53) nicht zu dem Jede-Person-Teilarbeitsmarkt.

Aber auch für die Prekarisierungs-Hypothese lassen sich Hinweise finden. Die zentrale Annahme der **prekarisierungsorientierten** Ansätze ist, dass Prekarisierungsentwicklungen nicht auf die Randbereiche des Arbeitsmarktes beschränkt bleiben, sondern zunehmend in den inneren Bereich vordringen, wo auch Facharbeitskräfte von den Prekarisierungsprozessen betroffen sind. Ein Hinweis auf eine zunehmende Prekarisierung dürfte der Beschäftigungsaufbau in beiden Ländern über eine Ausweitung der atypischen Beschäftigung sein. Ein weiterer Hinweis kann in den Polarisierungstendenzen in den Erwerbsstrukturen gesehen werden und der Zunahme vor allem prekärer Erwerbsformen wie die „stundenweise Beschäftigung“ und die „kurze Teilzeit“ in Schweden und die „geringfügige Beschäftigung“

in Deutschland. Auch die Pluralisierung der Erwerbsformen in der Pflege (Leiharbeit, Selbständigkeit) in Deutschland ist ein Hinweis auf Prekarisierungsentwicklungen.

Zusammenfassend lässt sich mit Blick auf die segmentationstheoretischen und die prekarisierungsorientierten Annahmen festhalten, dass neben den Prozessen einer Stabilisierung und Professionalisierung auch Prozesse der De-Professionalisierung und De-Stabilisierung sichtbar werden. Ob letztere auf bestimmte Randsegmente, den Jedeperson-Teilarbeitsmarkt und den Puffer-Teilarbeitsmarkt, beschränkt bleiben und insofern die Segmentations-These stützen, oder ob sie auch den fachlichen Teilarbeitsmarkt erfassen, was für die Prekarisierungsannahme sprechen würde, kann hier nicht endgültig geklärt werden. Dafür müssten die Erwerbsformen der Beschäftigten nach Qualifikationsniveau im Rahmen einer Längsschnittanalyse vergleichend untersucht werden. Es spricht aber einiges dafür, dass der Zuwachs atypischer Beschäftigung sich nicht auf den Jedeperson- und den Puffer-Arbeitsmarkt beschränkt (Prekarisierungsthese). Oder diese Teilarbeitsmärkte sind deutlich ausgeweitet worden (Segmentationsthese). Festzuhalten bleibt, dass Unternehmen verstärkt unterschiedlich qualifizierte Arbeitskräfte in Form von unterschiedlichen Erwerbsformen beschäftigten. Den personalökonomischen und kostentheoretischen Ansätzen zufolge lässt sich dies auf veränderte Beschäftigungsstrategien und Kostenvorteile atypischer Erwerbsformen auch infolge veränderter politischer Regulierungen zurückführen.

Wie dargestellt, sind trotz der deutlichen Veränderungen seit den 1990er Jahren die Unterschiede zwischen dem deutschen und dem schwedischen Altenpflegearbeitsmarkt mit Blick auf den Wohlfahrtsmix, die Erwerbsformen und die Qualifikationen auch in den 2000er Jahren noch deutlich erkennbar. Dies dürfte auch auf die Entwicklungspfade zurückzuführen sein, die in den Altenpflegebereichen bis Ende der 1980er Jahre angelegt wurden. Zugespitzt formuliert war der altenpflegepolitische Entwicklungspfad in Deutschland von dem späten und bescheidenden Ausbau der formalen Beschäftigung, der langsamen Verberuflichung sowie der zentralen Rolle der Wohlfahrtsverbände und der Familie gekennzeichnet. In Schweden war der Entwicklungspfad mit dem umfassenden und frühen Ausbau der formalen Altenpflege, der Hierarchisierung und Stabilisierung der Beschäftigung sowie der zentralen Rolle des Staates verknüpft (vgl. Kap. 6.2.).

9. Die Gesundheits- und Pflegepolitik

In diesem Kapitel werden gesundheits- und pflegepolitische Gesetze und Maßnahmen in Deutschland und Schweden mit Blick auf ihre Effekte auf die formelle Pflegearbeit vergleichend untersucht. Da Gesundheits- und Altenpflegepolitik in beiden Ländern eng

verzahnt sind, werden zunächst die für die Altenpflege besonders relevanten gesundheitspolitischen Entwicklungen und Regulierungen angeführt. Der folgende Abschnitt über die Altenpflegepolitik umfasst zentrale pflegepolitische Gesetze und Regulierungen, die die Entwicklung des pflegebezogenen Wohlfahrts-Mixes und der formalen Pflegearbeit maßgeblich beeinflusst haben. Im Abschnitt über die Steuerung des Personaleinsatzes wird verdeutlicht, welche Anreize der pflegepolitische Steuerungswandel mit Blick auf den Einsatz von Pflegekräften setzt. Abschließend gilt es, nach der Pfadabhängigkeit der beschäftigungsrelevanten, pflegepolitischen Steuerung und ihrer Effekte zu fragen.

9.1. Die Gesundheitspolitik und die Entwicklung der Altenpflege

Die Altenpflegepolitik in Deutschland und Schweden war, wie in Kapitel 5 ausgeführt, von Beginn an, eng mit der jeweiligen Gesundheitspolitik der Länder verknüpft. Entsprechend haben gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und Regulierungen die Entwicklung der Altenpflegebereiche und der formellen Altenpflegearbeit in Deutschland und Schweden in unterschiedlicher Weise beeinflusst. Dabei lassen sich grob vier zentrale Aspekte anführen: Erstens ist die gesundheitspolitische Sparpolitik zu nennen, die aufgrund der engen Verknüpfung beider Politikfelder auf die Altenpflegepolitik ausstrahlt. Zweitens lassen sich gesundheitspolitische Maßnahmen anführen, die beschäftigungspolitische „Verschiebungen“ innerhalb des Gesundheitswesens zur Folge hatten, wonach der Beschäftigungsabbau in einem Teil des Gesundheitswesens partiell von der Altenpflege aufgefangen wurde. Drittens haben gesundheitspolitische Maßnahmen zu Umstrukturierungen des Altenpflegesektors beigetragen. Viertens lassen sich schließlich Steuerungsinstrumente sowie einzelne Elemente aus der Gesundheitspolitik anführen, die in der Altenpflegepolitik später aufgegriffen wurden.

9.1.1. Kostendämpfungspolitik als Bremse?

In Deutschland setzten die Pflegediskussion und der Beginn der Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen etwa zeitgleich nach der Ölpreiskrise von 1973 ein, als die Verknappung öffentlicher Ressourcen stärker ins öffentliche Bewusstsein drang. Von Beginn an wurde damit die Pflegediskussion unter sparpolitischen Gesichtspunkten geführt. So gab es Mitte der 1970er Jahre Überlegungen, wie Maßnahmen zur Behebung der Unterversorgung im Pflegebereich kostenneutral durch einen Abbau der „Überversorgung“ im Gesundheitswesen finanziert werden könnten (Meyer 1996, S. 171). Die Stabilität der Beitragssätze zur Gesetzlichen Krankenversicherung wurde bereits Mitte der 1970er Jahre wichtigster Orientierungspunkt der deutschen Gesundheitspolitik. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz

von 1992 wurde die Beitragsstabilität als Ziel noch weiter aufgewertet (Gerlinger 2002, S. 7ff.), was die Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen in den 1990er Jahren intensiviert haben dürfte.

Die enge Verknüpfung der Altenpflegepolitik mit der Gesundheitspolitik führte entsprechend dazu, dass die spätere Entwicklung der Pflegeversicherung an die Einhaltung der Einsparziele im Gesundheitswesen gekoppelt wurde (Meyer 1996, S. 171). Die zentrale Bedeutung, die die Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen für die Entwicklung der Pflegeversicherung hatte, fasst Meyer (1996) folgendermaßen zusammen: „Bei der Konzeption der Pflegeversicherung wurden schließlich nicht nur die Regelungen auf die Pflege übertragen, die während der 15jährigen Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen entwickelt und ausprobiert worden waren, sondern diese wurden gleichsam noch perfektioniert.“ (Meyer 1996, S. 173).

In Schweden setzte die Kostendämpfungspolitik dagegen erst in den späten 1980er Jahren ein, nachdem die rasche Ausweitung des Gesundheitssektors seit den 1970er Jahren sowie Lohnsteigerungen zu steigenden Gesundheitskosten geführt hatten (Glenngård u.a. 2005, S. 95ff.).¹⁸⁰ Damit lag der Beginn der Kostendämpfungspolitik in Schweden zeitlich deutlich nach dem Ausbau des (ambulanten) Altenpflegesektors, der Ende der 1970er Jahre seinen Höhepunkt erreicht hatte (vgl. Kapitel 5). In der Ausbauphase des schwedischen Altenpflegbereichs fungierte demnach die gesundheitspolitische Sparpolitik - anders als in Deutschland - nicht als Bremse.

9.1.2. Steuerungs- und Instrumententransfer?

Bei der Konstruktion der deutschen Pflegeversicherung wurde partiell auf Steuerungsinstrumente und Elemente zurückgegriffen, die bereits in anderen Bereichen des Gesundheitswesens Anwendung gefunden hatten. So wurde eine Pflegeregelung bereits 1988 mit dem Gesundheitsreformgesetz beschlossen, wonach Pflegebedürftige Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen erhalten konnten. Diese Regelung war allerdings auf die Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege beschränkt (Meyer 1996, S.163).

¹⁸⁰ In der Folge wurden im Rahmen der Kostendämpfungspolitik Globalbudgets eingeführt. Ende der 1980er Jahren hatte fast die Hälfte der 26 Provinzen, die für das Gesundheitswesen zuständig waren, entsprechende Modelle implementiert. Auch in den 2000er Jahren zielten die Gesundheitsreformen in Schweden primär auf Kostenbegrenzungen, während die Gesundheitsreformen der 1990er Jahre vor allem strukturelle und organisatorische Veränderungen bei der Bereitstellung von medizinischen Dienstleistungen einleiteten (Glenngård u.a. 2005, S. 95ff.).

Für die Pflegeversicherung noch bedeutsamer war das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992, das nach Gerlinger (2002, S. 12f.) eine „neue Dimension der Ökonomisierung des Gesundheitswesens“ und einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik einleitete. Denn mit diesem Gesetz wurden neue Steuerungsinstrumente eingeführt oder so ausgebaut, dass sie die Anreizstrukturen für die Akteure nachhaltig veränderten. Sie zielten darauf, dass sich die Akteure im eigenen finanziellen Interesse am allgemeinen Ziel der Gesundheitspolitik – Ausgaben – und Mengengrenzung - orientieren. Zu den Instrumenten zählt Gerlinger (ebd.) unter anderem den mit der freien Kassenwahl konstituierte Kassenwettbewerb, die Einführung von Pauschalen bzw. Individualbudgets bei der Vergütung der Leistungserbringer sowie den durch das Gesetz ausgelöste Schub in Richtung auf die Privatisierung von Krankenbehandlungskosten. Nach Rothgang (2000, S. 423) gilt spätestens seit diesem Gesetz „Wettbewerb“ als zentrales Koordinierungsinstrument in dem Bereich der sozialen Sicherung. Mit Blick auf die Altenpflegepolitik hält Meyer (1996, S. 172f) vor allem drei Elemente des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) für bedeutsam, die später in der Pflegeversicherung aufgenommen wurden: Erstens die Abkehr vom Bedarfsdeckungsprinzip und die Budgetierung,¹⁸¹ die infolge des GSG in fast allen relevanten Sektoren der Krankenversicherungen Anwendung fand und sich in der Pflegeversicherung in der Einführung von prospektiven Pflegesätzen niederschlug. Ein weiteres Element des GSG war der besondere „Steuerungsmix“, der zweitens eine Stärkung staatsdirigistischer Elemente, aber auch drittens eine gleichzeitige Verstärkung wettbewerblicher Elemente umfasste: „Im GSG wurde das Steuerungsprinzip des PflegeVG¹⁸² vorexerziert, die Perfektionierung des staatlichen Interventionsapparates mit einem ‚mehr‘ an Wettbewerb zu verbinden“ (Meyer 1996, S.173).

Auch in Schweden vollzogen sich mit der weiter unten angeführten ÄDEL-Reform in den 1990er Jahren weitreichende organisatorische und finanzierungsrelevante Veränderungen im Gesundheitswesen. Doch bereits in den 1980er Jahren wurden im schwedischen Gesundheitssystem Reformen durchgeführt, die - von New Public Management Ansätzen

¹⁸¹ Bis zum Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) war eine nachträgliche Bereinigung des Budgets in der Krankenhausfinanzierung üblich. Diese Vorgehensweise bot kaum Anreize, die vereinbarten Selbstkosten im Laufe eines Jahres zu unterbieten. Mit der Einführung von prospektiven Pflegesätzen und einem System von bundeseinheitlichen Fallpauschalen und Sonderentgelten im Rahmen des GSG war es nun möglich, Gewinne oder Verluste zu erwirtschaften. Im Vorgriff auf die Einführung der Pflegeversicherung wurde das System der prospektiven Pflegesätze im Dezember 1993 durch eine Reform der §§ 93, 94 BSHG mit Wirkung vom 1. Juli 1994 auf den stationären Heimbereich übertragen (Meyer 1996, S. 173).

¹⁸² PflegeVG= Pflegeversicherungsgesetz

inspiriert - Globalbudgets einführen und die finanzielle Verantwortung auf die einzelnen Krankenhäuser verlagerten (Green-Pedersen 2002, S. 277).

Neben den Steuerungsmodifikationen im Gesundheitswesen, die auf die Entwicklung des Altenpflegebereiches ausstrahlten, lassen sich auch einzelne Elemente identifizieren, die aus der Wechselwirkung zwischen der Gesundheits- und Altenpflegepolitik resultierten. Als Beispiel, das insbesondere für die Entwicklung des regulären Arbeitsmarktes in der Altenpflege von Interesse ist, kann hier die persönliche Assistenz in der schwedischen Behindertenhilfe angeführt werden. Diese Unterstützungsform wurde im Rahmen der Behindertenreform von 1994 eingeführt und war auf Menschen mit Behinderungen unter 65 Jahren begrenzt. Seit 2001 ist die Unterstützung partiell auf den Altenpflegebereich erweitert worden und steht seither auch Menschen mit Behinderungen über 65 Jahren unter bestimmten Bedingungen offen¹⁸³ (Socialstyrelsen 2008a, S. 26f.). Auch in Deutschland gibt es mit dem „persönlichen Pflegebudget“ seit einigen Jahren ein ähnliches Instrument. Das Pflegebudget stammt ursprünglich aus dem Behindertenrecht (§17 SGB IX) und wird nun im Altenpflegebereich erprobt (Naegele 2011, S. 419).¹⁸⁴

9.1.3. Verschiebung der Pflegebeschäftigung

In Deutschland und Schweden erfolgte im Gesundheitsbereich im Kontext der Sparpolitik seit den 1990er Jahren ein umfassender Bettenabbau und eine Verkürzung der Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern. In Schweden halbierte sich fast die Zahl der Krankenhausbetten zwischen 1992 und 2003, während im gleichen Zeitraum die Zahl der 80jährigen und älteren Menschen in der Bevölkerung um 22% stieg (Gustafsson, Szebehely 2005, S. 10). In Deutschland wurden seit 1991 knapp 159 Tausend Betten bis zum Jahr 2007

¹⁸³ Diese Unterstützungsform sieht vor, dass Menschen mit Behinderungen und einem großen Unterstützungsbedarf von persönlichen Assistenten individuell maßgeschneiderte Unterstützung im Alltagsleben, wie zum Beispiel beim Anziehen, Waschen oder Essen, bekommen können. Bei den persönlichen Assistenten ist die theoretisch mögliche tägliche Unterstützung zeitlich nicht begrenzt, auch eine 24-Stunden-Betreuung ist möglich. Persönliche Assistenten standen bis 2001 nur Kindern und Erwachsenen mit Behinderungen bis unter 65 Jahren offen. Seit dem Jahr 2001 können nun auch Menschen über 65 Jahre diese Unterstützung in Anspruch nehmen, vorausgesetzt, sie waren bereits vorher anspruchsberechtigt. Geregelt ist die persönliche Assistenz im Gesetz zum Assistenzbudget (*Lagen om assistansersättning*; die schwedische Abkürzung: LASS) (Socialstyrelsen 2008a, S. 26f.; Socialstyrelsen 2009d).

¹⁸⁴ Pflegebudgets im Rahmen der Pflegeversicherung werden in verschiedenen Modellvorhaben seit 2003 erprobt. Mit dem Pflegebudget können pflegebedürftige Menschen anstelle von Dienst- und Sachleistungen eine von der Pflegestufe abhängige Geldsumme erhalten, mit der sie sich selbst Pflege- und Hilfsdienstleistungen „einkaufen“. Mit dem Pflegebudget soll die Position der Pflegebedürftigen (Nachfrage) gestärkt und eine höhere Flexibilität und Kosteneffizienz erreicht werden. Insbesondere gibt es Pflegebedürftigen die Möglichkeit, sich Dienstleistungen einzukaufen, die im Rahmen der Pflegeversicherung nicht abgedeckt sind (zum Beispiel Versorgung von Haustieren der Pflegebedürftigen) (GKV Spitzenverband 2010; Klie, Blinkert 2008).

abgebaut, und die durchschnittliche Verweildauer der Patienten sank von 14 auf 8,3 Tage (Spindler 2009, S. 642f.).

Mit dem Bettenabbau in Deutschland war auch ein erheblicher Personalabbau im Krankenhauswesen verbunden: Zwischen 1996 und 2008 wurden rund 50.000 Vollzeitstellen in der Krankenhauspflege abgebaut (Isfort, Weidner u.a. 2010, S. 5). Insbesondere das Krankenhausstabilisierungsgesetz, das eine Budgetierung im Krankenhauswesen vorschrieb, sowie das Beitragsentlastungsgesetz und das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (alle aus dem Jahr 1996) führten zu einem deutlichen Beschäftigungsabbau im Pflegebereich vor allem in Kurkliniken und Kurheimen. Zum Teil fanden diese Pflegekräfte eine Beschäftigung in der Altenpflege. Genaue Zahlen liegen jedoch nicht vor. Die Beschäftigungswirkung, die die Pflegeversicherung nach ihrer Einführung entfaltete, wurden somit durch die Personalminderung im Gesundheitswesen begrenzt (Hausschild 2000, S. 42f.).

In Schweden hatte die Altenpflegereform (ÄDEL-Reform) von 1992 (siehe weiter unten) kaum zusätzliche Beschäftigungswirkung, sondern führte vor allem zu einer beschäftigungspolitischen „Umbuchung“: Schätzungen zufolge verließen in den 1990er Jahren mindestens 60.000 Beschäftigte - vor allem Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen - das Gesundheitswesen (Trydegård 2001, S. 106). Die meisten von ihnen wechselten im Kontext der ÄDEL-Reform aus der medizinischen Primärversorgung in den Altenpflegebereich (Trenneborg 1999, S. 18; Palme u.a. 2002a, S. 109).

9.1.4. Umstrukturierung des Altenpflegesektors

Der Bettenabbau in deutschen und schwedischen Krankenhäusern führte dazu, dass Patienten früher und oft weniger gesund entlassen wurden und infolgedessen die Nachfrage nach ambulanter Pflege zunahm und die Qualifikationsanforderungen an die Pflegekräfte stiegen. In Deutschland dürfte der Bettenabbau auch dazu beigetragen haben, die Fehlbelegung zu reduzieren. Denn in den 1980er Jahren waren aufgrund des Mangels an ambulanten Einrichtungen und entsprechend geschultem Personal bis zu einem Drittel der Betten in den Akutkrankenhäusern von geriatrischen Patienten belegt (Alber, Schölkopf 1999, S. 98). Aber auch die Einführung der neuen Abrechnungssystematik im Krankenhauswesen - die Fallpauschalen - trug dazu bei, dass sich die Verweildauern der Patienten dort verkürzten (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2007, S. 7).

In Schweden führte der Bettenabbau zu einer Konzentration der kommunalen Pflege auf die Menschen mit dem größten Pflegebedarf (Gustafsson, Szebehely 2005, S. 10). Auch verschoben sich die Schwerpunkte in der häuslichen Pflege zugunsten der medizinischen Pflegeaufgaben. Häusliche Tätigkeiten wie Reinigen, Wäsche und Einkaufen lagen zunehmend außerhalb der kommunalen Aufgaben (Trydegård 2004, S. 6f., Trydegård 2001, S. 112f.).

Der Bedarf nach ambulanter Pflege wuchs in Schweden aber auch infolge der Einführung der Behindertenreform (*Handikappreformen* 1994) und der Psychiatriereform (*Psykiatrireformen* 1995). Beide Reformen trugen in den 1990er Jahren zu einem Trend der De-Institutionalisierung mit stärker häuslich-organisierten Wohnformen wie Wohngruppen bei (Trydegård 2001, S. 109ff.). Die Psychiatriereform erhöhte zudem den Wettbewerb im institutionellen Bereich, zu dem die Kommunen Zugang hatten. Dies führte dazu, dass pflegebedürftige ältere Menschen, denen traditionell eher Pflege in Institutionen angeboten wurde, nun eher häusliche Pflege erhielten (Blomberg u.a. 2000, S. 155.).

Die schwedische Behindertenreform beeinflusste die Entwicklung des Altenpflegesektors jedoch noch in anderer Weise. Sie trat 1994 kurz nach der Altenpflegereform in Kraft und sah eine größere Verantwortung der Kommunen für Menschen mit Behinderungen vor (Trydegård, Szebehely 2008, S. 3). In Folge der Reform wurde der Behindertenbereich finanziell stärker als andere Wohlfahrtsbereiche in den 1990er Jahren ausgeweitet (Palme u.a., S. 109ff.), und die gesetzlich fixierten Rechte der Menschen mit Behinderungen wurden stärker betont (Blomberg u.a. 2000, S. 156). Mit diesen beiden Aspekten kann nach Blomberg u.a. (ebd.) die partielle Vernachlässigung des schwedischen Altenpflegebereichs und sein relativer Rückgang¹⁸⁵ in den 1990er Jahren teilweise erklärt werden. Auch Trydegård und Szebehely (2008, S. 3) weisen in ihrer Studie auf die im Vergleich zur Altenpflege starke Ausweitung der Behindertenpflege in den 1990er Jahren hin und führen dies unter anderem auf Differenzen in der rechtlichen Ausgestaltung der beiden Bereiche zurück. Das für den Altenpflegebereich relevante Gesetz über soziale Dienste (*socialtjänstlagen*, schwedische Abkürzung: SoL) enthält zwar ein Recht auf Pflege, führt dies jedoch nicht genauer aus (siehe weiter unten). Dagegen wendet sich das für den Behindertenbereich bedeutsame Gesetz über die Unterstützung und die Dienste für Menschen mit bestimmten funktionalen Einschränkungen (*lagen om stöd och service om vissa funktionshinderade*, schwedische Abkürzung: LSS) explizit an eine bestimmte Zielgruppe, sieht für diese spezielle Rechte vor

¹⁸⁵ So konnten die öffentlichen Ausgaben für den Altenpflegebereich in der ersten Hälfte der 1990er Jahre nicht mit der stark wachsenden Zahl der älteren Menschen mithalten. Erst Ende der 1990er Jahre stiegen die Ausgaben dem Bedarf entsprechend um rund 20 Prozent an (Palme u.a. 2001, S. 112).

und listet zehn mögliche Maßnahmen, wie zum Beispiel Tagesaktivitäten oder persönliche Assistenz, auf.

Auch auf die Beschäftigung in der Altenpflege hat die schwedische Behindertenreform möglicherweise einen indirekten, längerfristigen Effekt: In der aktuellen Altenpflegepolitik spielt die Personalkontinuität eine zentrale Rolle (vgl. weiter unten). Hierzu hat möglicherweise auch die Behindertenreform beigetragen. Anlass für die Einführung der persönlichen Assistenten im Rahmen der Behindertenreform war unter anderem die Kritik, dass die häusliche Betreuung bis dato von einer sehr großen Anzahl von verschiedenen Pflegekräften geleistet wurde, die in der Wohnung der Pflegebedürftigen ein- und ausgingen. (Socialstyrelsen 2009d). Mit der Einführung des persönlichen Assistenten wurde dieser Kritik begegnet und eine größere Kontinuität der Arbeitskräfte ermöglicht.

Die Behindertenreform in Schweden scheint somit für die Entwicklung des Altenpflegesektors eine ambivalente Rolle gespielt zu haben: Zum einen dürfte sie die Debatte um die Personalkontinuität und damit um die Stabilität der Pflegebeschäftigung gefördert haben. Zum anderen hat sie, wie oben angeführt, die Entwicklung des Altenpflegesektors möglicherweise teilweise gebremst.

9.2. Altenpflegepolitik

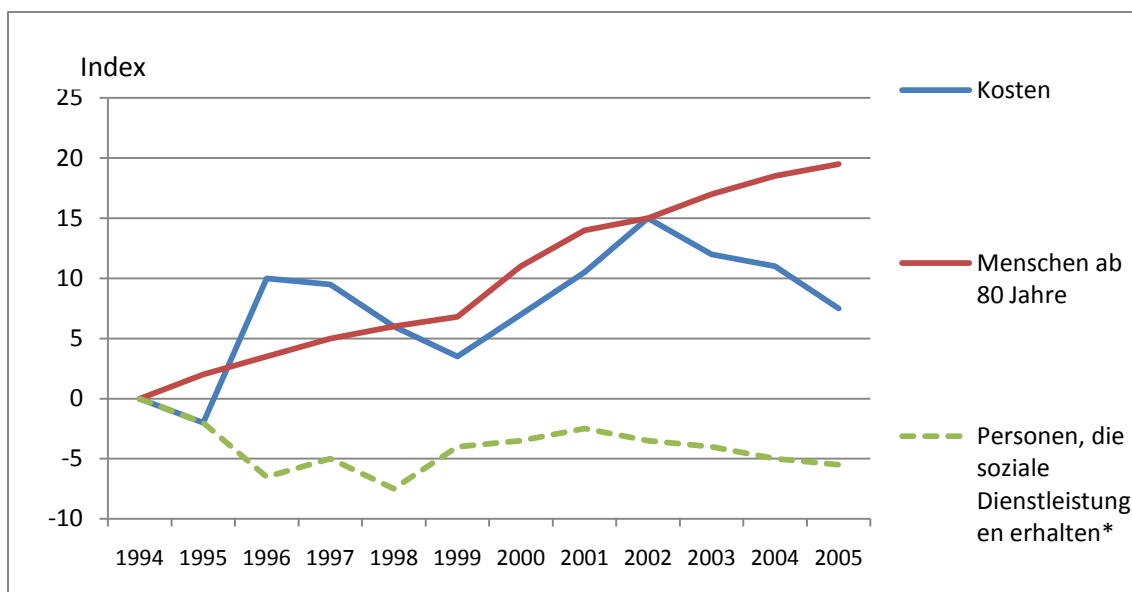
In diesem Abschnitt werden zentrale altenpflegepolitische Gesetze und Maßnahmen angeführt, die die Entwicklung der formellen Pflegearbeit und des pflegerelevanten Wohlfahrts-Mixes beeinflusst haben. Weitere pflegepolitisch bedeutsamen Gesetze und Regelungen, deren Hintergrund oder Schwerpunkt in der Bildungs- oder Arbeitsmarktpolitik liegt, werden weiter unten in den entsprechenden Kapiteln 10 und 11 diskutiert. Doch zunächst sind einfürend die öffentlichen Ausgaben für die Altenpflegebereiche in Deutschland und Schweden von Interesse.

9.2.1. Die öffentlichen Ausgaben für den Altenpflegebereich

In Schweden wurden die kommunalen Ausgaben für den Altenpflegebereich in den 1990er Jahren zum Teil ausgeweitet. Die Ausgaben konnten jedoch nicht mit der kontinuierlich wachsenden Zahl der Menschen ab 80 Jahren, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, pflegebedürftig zu werden, mithalten (vgl. Abb. 9.1.). Zudem schränkten die Kommunen in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre ihre Altenpflege-Ausgaben ein und damit in jener Zeit, in der die Zahl der atypisch Erwerbstätigen in der schwedischen Altenpflege anstieg (vgl. Kap. 7). Dieser zeitliche Zusammenhang zwischen der Ausweitung der atypischen Beschäftigung

in der Altenpflege und der Ausgabenreduktion für den Altenpflegebereich ist ein Hinweis darauf, dass das Kostenargument in den Personaleinsatzstrategien auch eine wichtige Rolle gespielt haben dürfte. Nach einer mehrjährigen Ausweitung um die Jahrtausendwende schränken die Kommunen seit 2002 die Ausgaben erneut ein. Entsprechend geht seither die Zahl der Menschen zurück, die eine altenpflegepolitische Unterstützung erhalten.

Abb. 9.1.: Die Entwicklung der kommunalen Ausgaben und der Einsätze in der schwedischen Altenpflege sowie die Entwicklung der Zahl der älteren Menschen (80 Jahre und älter), 1994 - 2005, Index 1994= 0



Quelle: Socialstyrelsen 2010, S. 23

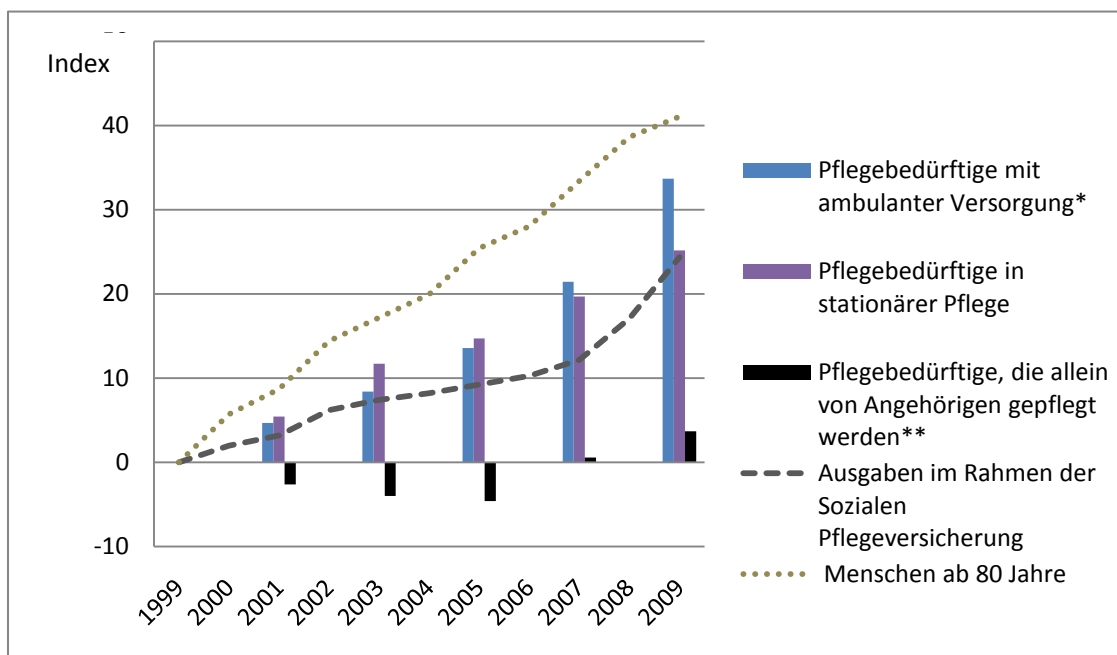
*Personen, die irgendeine Form von öffentlicher altenpflegerischer Unterstützung erhalten. Dazu zählt beispielsweise auch die Essenslieferung („Essen auf Rädern“).

In Deutschland werden seit den 1990er Jahren die öffentlichen Ausgaben im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung¹⁸⁶ mit ihrer Einführung zunehmend ausgeweitet. Dabei nahmen die Ausgaben in etwa in Relation zu der Zahl der Menschen ab 80 Jahren zu. Zwar werden auch Ende der 2000er Jahre mehr Menschen in stationären Einrichtungen als von ambulanten Diensten versorgt (717 Tausend Pflegebedürftige gegenüber 555 Tausend Pflegebedürftige im Jahr 2009). Wie in der Abbildung 9.2. zu erkennen ist, hat die ambulante Versorgung jedoch stark an Bedeutung gewonnen. Seit 2007 übertreffen die Zuwachsraten bei der ambulanten

¹⁸⁶ An dieser Stelle werden nur die öffentlichen Ausgaben im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt. Weitere öffentliche Ausgaben im Rahmen der Sozialhilfe wie der Privaten Pflegeversicherung werden hier nicht mit einbezogen.

Versorgung diejenigen bei der stationären Versorgung. Dagegen hat die Betreuung von Pflegebedürftigen die allein von Angehörigen betreut werden und dafür ein Pflegegeld erhalten, bis 2005 an Bedeutung eingebüßt. Seit 2007 nimmt jedoch ihre Zahl wieder zu.

Abb.: 9.2.: Die Entwicklung der öffentlichen Ausgaben im Rahmen der Pflegeversicherung, der Zahl der Pflegebedürftigen sowie der Zahl der Menschen ab 80 Jahren in Deutschland, 1999-2009, Index 1999= 0



Quelle: Pflegestatistik 2007, 2009; Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt (o.J.) Bevölkerung nach Altersgruppen, eigene Berechnung

*Pflegebedürftige, die zusammen mit Angehörigen/durch ambulante Pflegedienste gepflegt werden

**Entspricht den Empfänger/innen von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 SGB XI

Vereinfachend lässt sich festhalten, dass in Deutschland die öffentlichen Ausgaben für den Pflegebereich seit den 1990er Jahren ausgeweitet und in Schweden phasenweise ausgebaut, aber auch wieder eingeschränkt wurden. Dennoch gibt Schweden deutlich mehr Geld für den Altenpflegebereich aus als Deutschland: Im Jahr 2007 wurden in Schweden 3,5 Prozent des Bruttoinlandproduktes für die Langzeitpflege ausgegeben gegenüber 0,9 Prozent in Deutschland (European Commission 2009, S. 145, vgl. auch Kap.5).¹⁸⁷

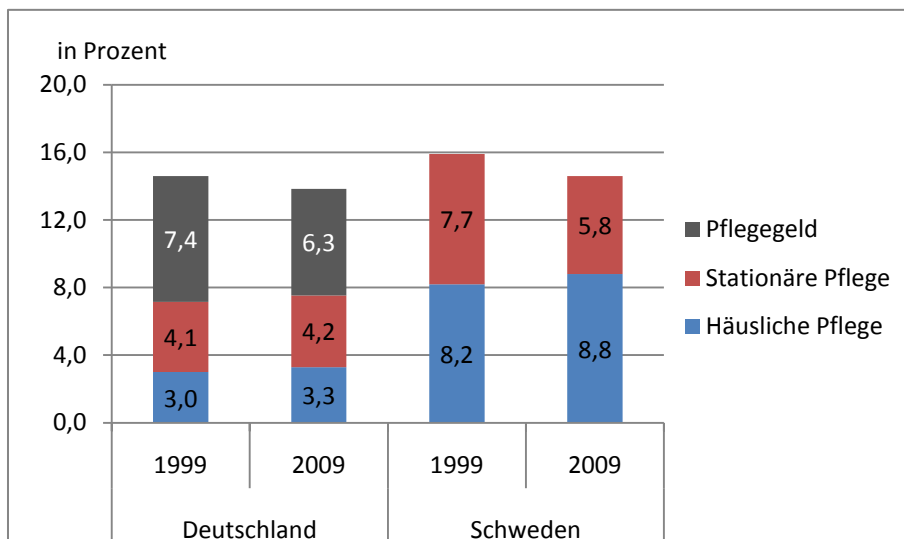
Entsprechend ist die professionelle Pflege in Schweden mit dem stationären und ambulanten Bereich nach wie vor deutlich stärker ausgebaut als in Deutschland. Während rein rechnerisch

¹⁸⁷ Nach Angaben der Obersten Sozialbehörde in Schweden betrug der Anteil der öffentlichen Ausgaben für Kranken- und Pflegedienstleistungen sowie soziale Dienste für ältere Menschen im Jahr 2007 sogar 4,9% des Bruttoinlandproduktes (Socialstyrelsen 2009a, S. 13).

nur gut 3% der Menschen ab 65 Jahren in Deutschland im Rahmen der Pflegeversicherung einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, sind es in Schweden fast dreimal so viele ältere Menschen, die häusliche Pflege und Betreuung erhalten (vgl. Abb. 9.3.). Nur wenn man das deutsche Pflegegeld mit einbezieht, das vor allem der Anerkennung der informellen Familienpflege dient, ergibt sich in Deutschland ein ähnlich hohes Versorgungsniveau wie in Schweden.

In der Abbildung 9.3 wird zudem ein Umsteuern in der schwedischen Pflegepolitik erkennbar: Während der stationäre Bereich deutlich eingeschränkt wurde, aber immer noch über dem deutschen Niveau liegt, wurde die häusliche Pflege im Laufe der 2000er Jahre noch weiter ausgebaut.¹⁸⁸

Abb. 9.3.: Anteil der Pflegebedürftigen in Deutschland und Schweden, die Pflegeleistungen* erhalten, an der Bevölkerung ab 65 Jahren in Prozent, 1999-2009



Quelle: Deutschland: Pflegestatistik 2007, 2009; Mikrozensus Bevölkerung nach Altersgruppen, eigene Berechnung; Schweden: Socialstyrelsen 2010, S. 152

Anmerkung:

Schweden: statt für die Jahre 1999 und 2009 die Jahre 2000 und 2008

*Pflegeleistungen = Pflegeleistungen in Deutschland im Rahmen der Pflegeversicherung (nur Pflegegeld / zusammen bzw. mit ambulanten Diensten / vollstationär in Heimen); Pflegeleistungen in Schweden : Häusliche Pflege ohne die Personen, die mit Essen auf Rädern beliefert werden oder bei denen ein Sicherheitsalarm installiert wurde, vgl. Socialstyrelsen 2010, S. 152)

¹⁸⁸ Vor allem die Kurzzeitpflege wurde hier ausgebaut (+17%), aber auch die sozialen Dienste (+13%). Allerdings gingen die „offenen“ Dienste für ältere Menschen, für die es keine Bedarfsprüfungen gibt und zu denen Haar- und Fußpflege, Freizeitaktivitäten, Studienkreise und präventive häusliche Besuche zählen, stark zurück (-15%) (Socialstyrelsen 2009, S. 12).

Auch in Deutschland ist in den 2000er Jahren der Anteil der Menschen ab 65 Jahren gestiegen, die von ambulanten Diensten unterstützt werden, wenn auch weniger deutlich als in Schweden. Deutlich gesunken ist hingegen der Anteil der älteren Menschen, die nur Pflegegeld beziehen und von Angehörigen oder sonstigen Personen betreut werden.

In beiden Ländern sind die öffentlichen Altenpflegesysteme zunehmend mit Finanzierungsproblemen konfrontiert (für Deutschland vergleiche hierzu beispielsweise Rothgang 2011, für Schweden Szebehely 2010, Thorslund 2010).

9.2.2. Weichenstellungsgesetze im Altenpflegebereich

In Deutschland und Schweden wurden zu Beginn der 1990er Jahre zwei „Weichenstellungsgesetze“ (Rüb 2003) im Altenpflegebereich umgesetzt, die folgende Reformen innerhalb dieses Paradigmas haben stattfinden lassen (ebd., S. 266). Aufgrund ihrer zentralen Bedeutung für die Entwicklung der Altenpflegearbeit werden diese Gesetze – das Pflegeversicherungsgesetz in Deutschland und die ÄDEL-Reform in Schweden - etwas ausführlicher mit Blick auf Akteure, Interessen und Ziele dargestellt.

9.2.2.1. Das Pflegeversicherungsgesetz in Deutschland

Die stufenweise Einführung der Pflegeversicherung als 5. Säule des Sozialversicherungssystems galt seit der Rentenreform von 1957 als die größte sozialpolitische Reform in Deutschland (Igl 2007, S. 717).¹⁸⁹ Denn bis dato gab es in Deutschland kein eigenständiges soziales Sicherungssystem für Pflegebedürftigkeit, Pflegebedürftigkeit war ein privates Risiko (Pabst; Rothgang 2000: 347).¹⁹⁰

Die Einführung wurde nach rd. zwanzigjähriger Debatte im Frühjahr 1994 beschlossen und lässt sich nach Rothgang in drei Phasen unterteilen (Rothgang 1997, S. 11ff., Meyer 1996, S. 156ff.). In der Problemformulierungsphase in den 1970er Jahren kritisierten Akteure wie das

¹⁸⁹ So führte der damalige Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Norbert Blüm, an, dass „[...] die Einführung der Pflegeversicherung [...] in ihrer weichenstellenden Bedeutung der Einführung der dynamischen lohnbezogenen Rente von 1957 entspricht“ (zitiert in Igl 2007, S. 705).

¹⁹⁰ Zwar existierten auch vor der Pflegeversicherung verschiedene - sozialversicherungsrechtliche und staatlich organisierte - Regelungen zur Finanzierung von Pflegebedürftigkeit (vgl. Bornkamp-Baake 1998: 23ff., Meyer 1996, S. 30). Allerdings waren nur für einen sehr kleinen Personenkreis, wie Beamte, Kriegsoffer und Unfallopfer, die infolge eines Arbeitsunfalls pflegebedürftig wurden, die entsprechenden Finanzierungsregelungen bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ausreichend. Die übrigen Leistungen, wie die Pflegegesetze einiger Bundesländer (Bremen, Berlin, Rheinland-Pfalz, Brandenburg) oder die Möglichkeit des Abschlusses einer privaten Pflegeversicherung seit 1985 hatten nur eine geringe praktische Bedeutung (vgl. Bornkamp-Baake 1998; S. 23ff; Meyer 1996, S. 30f.).

Kuratorium der Deutschen Altershilfe,¹⁹¹ Sozialhilfeträger und Wohlfahrtsverbände aus sozialpolitischer Perspektive die unzureichende finanzielle Absicherung des Pflegerisikos. Denn eine Heimunterbringung führte häufig zur Sozialhilfeabhängigkeit, da die Kosten die finanziellen Möglichkeiten der Pflegebedürftigen überschritten. In der folgenden Agenda-Setting-Phase in den 1980er Jahren gelang es den Akteuren, die Absicherung des Pflegerisikos auf die politische Tagesordnung zu setzen. Die Bundesländer, die an der Finanzierung der Sozialhilfekosten beteiligt waren, kamen nun als neue, entscheidende Akteure hinzu. Entsprechend rückten finanzpolitische Aspekte des Absicherungsproblems in dieser Phase in den Vordergrund. In der Politikformulierungsphase zu Beginn der 1990er Jahre dominierten hingegen partei- und ordnungspolitische Aspekte die Debatte um die Absicherung des Pflegerisikos. Die SPD und Teile der CDU/CSU plädierten für eine Sozialversicherungslösung,¹⁹² während der Wirtschaftsflügel der CDU/CSU und die FDP eine Privatversicherungslösung favorisierten. Der Konsensbildungsprozess zugunsten der Sozialversicherungslösung setzte nach einer Rede des damaligen Bundesarbeitsministers Norbert Blüm¹⁹³ von der CDU im Jahr 1990 ein, der nun von seiner ursprünglichen Ablehnung einer Sozialversicherungslösung abwich (Rothgang 1997, S. 11ff).¹⁹⁴ Die FDP gab in der Koalitionsvereinbarung von 1992 aufgrund des schlechten Abschneidens in einigen Landtagswahlen mit Blick auf die Sozialversicherungslösung im Umlageverfahren nach, konnte jedoch durchsetzen, dass die Pflegeversicherung strikt auf Ausgabenbegrenzung verpflichtet wurde und eine zusätzliche Belastung der Arbeitgeber vermieden werden sollte (Igl, 2007, S. 705; Pabst, Rothgang 2000, S. 353). Dieser Forderung wurde mit der Streichung eines gesetzlichen Feiertages Rechnung getragen. Das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz – PflVG)¹⁹⁴ wurde 1994 verabschiedet und trat für den häuslichen Pflegebereich 1995 und für den stationären Bereich

¹⁹¹ Das Kuratorium der Deutschen Altershilfe (KDA) wurde im Jahr 1962 mit dem Ziel gegründet, die unzureichende Versorgung älterer Menschen vor allem in Heimen zu verbessern. Das KDA entwickelt entsprechende Konzepte und Modelle und unterstützt deren Umsetzung in der Praxis (<http://www.kda.de/kda.html>, Zugriff am 20.9.2011).

¹⁹² In den 1980er Jahren hatte die SPD noch ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz befürwortet, war jedoch davon zugunsten der Sozialversicherungslösung aus Gründen der Nichtdurchsetzbarkeit im Kontext der hohen Kosten der deutschen Einigung abgewichen (Rothgang 1997, S. 19).

¹⁹³ Auf Nachfrage im Jahr 2002 erklärte Blüm rückblickend seinen Sinneswandel damit, dass ihm die geringe Belastungsfähigkeit der Drei-Generationen-Familie klar geworden sei. Durch die Erwerbstätigkeit von Mann und Frau seien pflegerische Ressourcen nicht mehr vorhanden (Igl 2007, S. 702).

¹⁹⁴ Der Einsatz von Blüm für die Pflegeversicherung war bedeutsam, da die Bundesregierung aufgrund ihrer Gesetzgebungskompetenz lange Zeit als Veto-Spieler agierte und sich noch wenige Jahre zuvor ausdrücklich gegen die Einführung einer Pflegeversicherung zu Gunsten von Einzelmaßnahmen ausgesprochen hatte (Pabst, Rothgang 2000, S. 34).

1996 in Kraft. Geregelt ist die soziale Pflegeversicherung im ersten Artikel des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (Igl 2007, S.711).

Mit den Leistungen der Pflegeversicherung soll vorrangig die häusliche Pflege gefördert und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützt werden (Sozialgesetzbuch Elftes Buch SGB XI). Mit Blick auf die durch professionelle Pflegekräfte bereitgestellte Pflege hat die ambulante vor der stationären Pflege Vorrang (§ 3 SGB XI). Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe I bis III) gewährt und umfassen Geld-, Sach- und Dienstleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung.

Tabelle 9.1.: Leistungen der Pflegeversicherung 2010 in Euro in Deutschland

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Sachleistungen häuslicher Pflege	440	1040	1510
Pflegegeld	225	430	685
Sachleistungen vollstationäre Pflege	1023	1279	1510

Quelle: Sozialgesetzbuch (SGB XI) (o.J.)

Das Pflegegeld soll für selbst rekrutierte Pflegepersonen im Rahmen der häuslichen Pflege genutzt werden und liegt in allen Pflegestufen deutlich unter den Werten für die Sachleistungen (Tabelle 9.1.). Da die Pflegeversicherung nicht die gesamten Kosten der Pflegebedürftigkeit abdeckt, weist sie den Charakter einer „Teilkasko-Versicherung“ auf (Strünck 2000, S. 62). Für die Pflegeeinrichtungen ergibt sich gerade mit Blick auf die im Gesetz geforderte Sicherstellung der Pflegequalität (Elftes Kapitel SGB XI) ein Spannungsverhältnis. Sie sind zu einer qualitätsvollen Pflege verpflichtet, unabhängig davon, wie hoch die Pflegevergütung ist. Gleichzeitig sind aber die Leistungen der Pflegeversicherung begrenzt (Hallensleben 2002, S. 11).

Zwei Aspekte der Pflegeversicherung und des vorangegangenen Diskussionsprozesses scheinen generell für die Entwicklung der Altenpflegebeschäftigung von zentraler Bedeutung zu sein, zum einen die Dominanz der Ausgabenbegrenzung und daraus folgend zum anderen die Nachrangigkeit politikfeldspezifischer Probleme bei der Ausgestaltung der Pflegeversicherung. So war die Ausgestaltung der Pflegeversicherung von der angestrebten Ausgabenbegrenzung mit Blick auf die potentiellen Leistungsempfänger, den Leistungskatalog und die Höhe der Leistungen geprägt. Der somatisch ausgerichtete Begriff

von Pflegebedürftigkeit¹⁹⁵ schloss beispielsweise Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie auch partiell mit Behinderungen aus.¹⁹⁶ Der Leistungskatalog wiederum schloss in der stationären Pflege die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung aus, die von den Pflegebedürftigen selbst zu erbringen sind. Vor allem aber die Begrenzung der Leistungen, unabhängig vom tatsächlichen Pflegebedarf, gilt als das zentrale stabilitätspolitische Instrumentarium zur Ausgabenbegrenzung. In der Folge dieses Budgetprinzips wird die Höhe des individuellen Leistungsbezugs durch ein vorgegebenes Finanzierungsvolumen bestimmt (Pabst, Rothgang 2000, S. 355ff.).

Zum anderen wird in politikwissenschaftlichen Analysen (Pabst 1997, Strünck 2000, Theobald 2008a) angeführt, dass nicht die inhaltlich-sozialpolitische Dimension im Zentrum des Diskussionsprozesses zur Absicherung der Pflege stand, sondern dass aufgrund der Akteurskonstellation das Pflegeversicherungsgesetz von seiner Intention her ein „Sanierungsgesetz der Kommunal Finanzen“ mit starker Betonung der Kosten-Stabilität darstellt (Strünck 2000, S.58). Denn vor Einführung der Pflegeversicherung waren rund 80% der pflegebedürftigen Heimbewohner/innen auf Sozialhilfe angewiesen. Entsprechend hatten die Kommunen als Träger der Sozialhilfe ein großes Interesse an der Entlastung der Sozialhilfe für den Altenpflegebereich (Rothgang 1994, S. 168).

Spezifische Probleme des Politikfeldes wurden einerseits in der entscheidenden Politikformulierungsphase von grundsätzlichen Fragen der sozialen Sicherung in den Hintergrund gedrängt (Pabst, Rothgang 2000, S. 349). Zudem hielten sich sozialpolitisch engagierte Parlamentarier/innen der Fraktionen und die Interessenverbände auch mit weitreichenden Forderungen bewusst zurück, um das Projekt „Pflegeversicherung“ nicht zu gefährden (Pabst 1997, S. 28). Andererseits wurden große Hoffnungen in die generell marktorientierte Ausrichtung der Pflegeversicherung gesetzt: Bei der Einführung der Pflegeversicherung hatten sich eher sozialpolitisch orientierte Akteure vom Wettbewerb eine Qualitätsverbesserung versprochen (Rothgang 2000, S. 423). Durch die Betonung von Marktprinzipien in der Pflegeversicherung sollte eine Steigerung der Qualität der Pflegeinfrastruktur erzielt werden (Roth 2000, S. 965).

¹⁹⁵ Als pflegebedürftig galt, wer aufgrund von Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Alltag auf Dauer in erheblichen Maß der Hilfe bedarf (Pabst, Rothgang 2000, S. 355).

¹⁹⁶ Auch Menschen mit Behinderungen, die in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten, waren zunächst von Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen und erhielten später niedrigere Leistungen (Pabst, Rothgang 2000, S. 356).

Fragen rund um die professionelle Pflegearbeit spielten in diesem Kontext kaum eine Rolle. In der Problemformulierungsphase wurden von „Sozialpolitikern“, wie dem Kuratorium der Deutschen Altershilfe, Betroffenenverbänden und teilweise auch Wohlfahrtsverbänden, zwar die ungenügende Personalausstattung thematisiert (Rothgang 1995, S. 13). Allerdings konzentrierten sich die strukturorientierte Fragen nach der Betreuungsqualität vor allem auf die Frage, wie das familiäre Pflegepotential zu stabilisieren sei, um eine Heimunterbringung zu vermeiden. Zwar gelang es mit dem „Pflegepersonalnotstand“ Ende der 1980er/Beginn der 1990er Jahre den Wohlfahrtsverbänden, im Kontext gewerkschaftlicher und berufsverbandlicher Aktionen, einen breiteren öffentlichen Diskurs über die Personalsituation und die Pflegequalität im Altenhilfebereich zu entfachen (Meyer 1996, S. 158, 164). In das Pflegeversicherungsgesetz sind jedoch keine entsprechenden Maßnahmen eingeflossen, die auf eine deutliche Verbesserung der Personalsituation zielen, um eine Steigerung der Pflegequalität zu fördern.¹⁹⁷ Insgesamt sind die beschäftigungsrelevanten Steuerungsanreize des Pflegeversicherungsgesetzes¹⁹⁸ widersprüchlich, wie die folgenden Punkte verdeutlichen:¹⁹⁹

1. Ausgestaltung bietet Anreize für den Einsatz atypisch Beschäftigter

Zwar wurden im Rahmen der Pflegeversicherung die **Pflegesachleistungen** in allen Pflegestufen höher veranschlagt als das Pflegegeld. Damit wurde zwar ein starker Anreiz für die Ausweitung der professionellen, beruflichen Pflegebeschäftigung gegeben. Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 betrug der Beschäftigungsanstieg insgesamt rund 300.000 Personen bis zum Jahr 2005 (Deutscher Bundestag 2008b, S. 35).²⁰⁰

Gedämpft wurde dieser Anreiz allerdings durch die grundsätzliche Bereitstellung des **Pflegegeldes**, das vor allem eine Förderung der nicht-professionellen, häuslichen Pflege durch Angehörige darstellt. Ohne die Förderung dieser Laien-Pflege wären die

¹⁹⁷ Die im Pflegeversicherungsgesetz angeführten Einzelregelungen zur Qualitätssteigerung beziehen sich unter anderem auf die verbindliche Teilnahme der Pflegeeinrichtungen an qualitätssicherenden Maßnahmen, die Erhöhung der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen, der Grundsatz des Vorrangs von Prävention und Rehabilitation sowie die Förderung der Familienpflege (Rothgang 1997, S. 26f).

¹⁹⁸ Die Ausführungen zu den beschäftigungsrelevanten Steuerungsanreizen der Pflegeversicherung beruhen zum Teil auf einen Zeitschriftenbeitrag der Verfasserin (H. Oschmiansky 2010a).

¹⁹⁹ Dies lag - wie angeführt - an der Dominanz ordnungspolitischer Überlegungen in der Politikformulierungsphase. Insbesondere die Frage, wie die Belastung der Arbeitsgeber ausgeglichen werden könnte, beherrschte nach dem Grundsatzbeschluss zur Pflegeversicherung vom 30.6.1992, der in der großen Koalitionsrunde getroffen worden war, die öffentliche Debatte. An dieser waren auch die Kirchen und die Gewerkschaften beteiligt (Igl 2007, S. 705f.).

²⁰⁰ Die Angaben für die Jahre 1999 bis 2005 beruhen auf der Pflegestatistik, die auch den Auswertungen in Kapitel 6 dieser Arbeit zugrunde liegt. Für die Jahre 1995 bis 1999 wurde im „Vierten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung auf Daten des Mikrozensus zurückgegriffen, mit dem Verweis, dass für diesen Zeitraum keine separaten Daten für die Auswirkungen der Pflegeversicherung auf den Arbeitsmarkt vorliegen (Deutscher Bundestag 2008b, S. 35).

Beschäftigungszuwächse bei der professionellen Pflege noch höher ausgefallen. Nach Landenberger (1994, S. 338) hat die Pflegeversicherung damit sogar zur Entlastung des Arbeitsmarktes beigetragen, da sie Frauen Anreize bietet, statt Erwerbsarbeit nichtberufliche häusliche Pflege von Angehörigen zu leisten. Zudem hat die Gewährung des Pflegegeldes Anreize zu einer „Flucht“ in einen zweiten billigeren Pflegemarkt gegeben, der unkontrolliert bleibt und potentiell viele unsichere Arbeitsverhältnisse aufweist (Klie 1996, S. 65f.).

Auch die **Normierung und Standardisierung der Pflegearbeit** dürfte Anreize für einen verstärkten Einsatz von atypisch Erwerbstätigen bieten. Dahme u.a. (2004, S. 16; vgl. auch Pfau-Effinger u.a. 2008, S. 85) sprechen in diesem Zusammenhang von einer Art „Taylorisierung“ der Pflegearbeit („Pflege im Minutentakt“).

2. Vorrang der häuslichen Pflege fördert atypische Erwerbsformen

Der im Pflegeversicherungsgesetz festgeschriebene Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege führte zu einem erheblichen Zuwachs der ambulanten Pflegeeinrichtungen und zu veränderten **zeitlichen Flexibilitätsanforderungen**. In der Vergangenheit wurde ein Großteil der professionellen Betreuungsdienstleistungen, die die familiär erbrachte Pflege ergänzten, morgens bis in den frühen Nachmittag hinein geleistet. Je mehr die ambulante professionelle Pflege ihren ergänzenden Charakter verliert und je intensiver der Pflegeaufwand für die Pflegebedürftigen ist - auch aufgrund des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Pflege - , desto häufiger sind auch Einsätze am Abend und an den Wochenenden nötig (Lehndorff 2003, S. 6). Die professionelle ambulante Pflegearbeit muss daher flexibel organisiert werden, was sich mit einem größeren Pool an flexibel einsetzbaren Arbeitskräften leichter bewerkstelligen lässt. Entsprechend hoch ist der Anreiz, Arbeitskräfte eher im Rahmen atypischer Beschäftigung einzustellen.

3. Gleichstellung privater Anbieter fördert Privatisierung und Polarisierung der Beschäftigungsstruktur

Private Anbieter wurden erstmalig im Pflegeversicherungsgesetz faktisch den Wohlfahrtsverbänden gleichgestellt (Maucher 2009, S. 245).²⁰¹ Nach der sog. Marktöffnungsklausel (§72 SGB XI) im Pflegeversicherungsgesetz ist die Zulassung von Pflegeeinrichtungen durch die Pflegekassen nicht mehr vom Bedarf abhängig. Die Pflegekassen sind verpflichtet, mit allen fachlich geeigneten, leistungsfähigen und wirtschaftlich arbeitenden Anbietern einen Zulassungsvertrag, nun auch über den tatsächlichen Versorgungsbedarf hinaus, abzuschließen. Der damit konstituierte **„Anbieterwettbewerb“** (Rothgang 2000, S. 434) wird vom Gesetzgeber als zentrales

²⁰¹ Formal waren bereits 1991 nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) gewerbliche Anbieter berechtigt, nach drei Jahren „Vorlaufzeit“ tätig zu werden, sofern sie die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit erfüllten (Maucher 2009, S. 244).

Instrument zur Verbesserung der qualitativen und quantitativen Infrastruktur angesehen. Gleichzeitig sollen so alle Rationalisierungsreserven ausgeschöpft und damit die Pflegekosten gesenkt werden (Pabst, Rothgang 2000, S. 359).

Für die professionelle Pflegearbeit hat diese Regelung verschiedene Konsequenzen. Zum einen hat die Markterweiterung zu einem intensiven Ausbau insbesondere der ambulanten Pflegeinfrastruktur und einer Zunahme privater Träger sowie zu einem hohen Beschäftigungswachstum beigetragen, wie in Kapitel 8 dargelegt. Zum anderen hat der Anbieterwettbewerb auch zu einem ausgeprägten Verdrängungswettbewerb geführt, von dem eher private Einrichtungen betroffen sind.²⁰² Zudem hat sich mit der Zunahme privater Anbieter die Beschäftigungs- und Qualifikationsstruktur im Altenpflegebereich stärker polarisiert (vgl. Kap. 7).

4. Neues Re-Finanzierungsmodell rückt Personalkosten als Kostenfaktor stärker in den Fokus

Bis 1994 konnten in stationären Einrichtungen die Pflegesätze auf Basis einer vergangenheitsorientierten Vollkostendeckung vereinbart werden. Dabei waren die tatsächlichen Kosten der abgelaufenen Wirtschaftsperiode die Berechnungsgrundlage (Birkenbeil, Kerkhoff 1999, S.5). Öffentliche und freigemeinnützige Altenheime konnten so die tatsächlich entstehenden Personal- und Sachkosten im Rahmen des „Selbstkostendeckungsprinzips“ mit Krankenkassen und Sozialhilfeträgern abrechnen.²⁰³ Lediglich die privaten Altenheime mussten eine preisorientierte Personalpolitik praktizieren. Die ambulanten Dienste wurden – in der Regel nicht kostendeckend - von Krankenkassen, Sozialhilfeträgern und Selbstzahler/innen bezahlt. Kompensiert wurde diese unzulängliche Personalkostenfinanzierung durch Personalkostenzuschüsse der Länder.

Mit der Pflegeversicherung wurde ein neues Re-Finanzierungsmodell für die Pflegeeinrichtungen eingeführt und die Abkehr vom Bedarfs- zum Budgetprinzip vollzogen. Die Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip bedeutet, dass personelle Mehraufwendungen bei den Einrichtungen als organisationsinternes Problem verbleiben (Landenberger 1998).

Die Pflegesätze werden nach der neuen Regelung der „**leistungsgerechten Vergütung**“ prospektiv ausgehandelt, wobei die Pflegekassen als neuer Akteur neben den Sozialhilfeträgern beteiligt sind. Nach dieser Regelung werden nur die Pflegekosten in begrenzter Höhe von den Pflegekassen bestritten (**Budgetprinzip**). Investitionskosten sollen

²⁰² Im Jahr 2007 waren rund 13 Prozent der Pflegeheime insolvenzgefährdet, davon bei den privaten fast 18% und bei den freigemeinnützigen und öffentlichen 8% bzw. 9% (Augurzky u.a. 2007: 18).

²⁰³ Dabei wurden die Pflegesätze retrospektiv in Pflegesatzkommissionen ausgehandelt, die paritätisch von Heimträgern und Kostenträgern also vor allem Sozialhilfeträgern, besetzt waren. Eine solche Kostendeckungsgarantie birgt für den Leistungsanbieter keinen Anreiz, effizient zu wirtschaften. Im Gegenteil führt jede Produktivitätssteigerung zur Senkung der Selbstkosten und damit auch des eigenen Budgets, während Unwirtschaftlichkeit durch Budgetsteigerung belohnt wird (Roth, Rothgang 1999, S. 5).

von den Ländern übernommen werden, diese sind jedoch rechtlich dazu nicht verpflichtet. Kosten für Unterkunft und Verpflegung („Hotelkosten“) wiederum werden – ebenso wie nicht gedeckte Investitionskosten - von den Pflegebedürftigen bzw. den Sozialhilfeträgern übernommen (Roth, Rothgang 1999, S. 8f.).

In Verbindung mit dem ausgeprägten Anbieterwettbewerb sind mit der neuen Re-Finanzierungsregel die **Personalkosten** stärker **als Kostenfaktor** in den Fokus gerückt. Welchen Einfluss dies auf den Personaleinsatz haben kann, wird weiter unten diskutiert. Generell haben die Re-Finanzierungsregelungen zu einer **Arbeitsverdichtung**, vor allem im ambulanten Sektor, geführt. Wurde bis zur Einführung der Zeitaufwand ohne wirksame Kontrolle erstattet, werden seit der Einführung Festpreise für Leistungsgruppen vereinbart. „Diese Form ermöglicht dem Pflegeunternehmen, einen maximalen Erlös durch schnelle Abarbeitung der Komplexe zu erzielen“ (Cappell, Meyer 1996, S. 6).

5. Fehlen von personellen Mindeststandards

Im Pflegeversicherungsgesetz werden **keine Qualifikationsmerkmale des Personals** (Strünk 2000, S. 71) und personelle Mindeststandards genannt (Cappell, 1996, S. 4). Es gibt **keine allgemein anerkannten Verfahren und Maßstäbe für die Personalbedarfsermittlung und Pflegezeitbemessung** in Pflegeheimen (Deutscher Bundestag 2004c, S. 15). Als Orientierungsgröße dienen die Bundesrahmenempfehlungen zu den Rahmenverträgen gemäß §75.2. SGB XI und die Landesrahmenpläne. In den **Bundesrahmenempfehlungen** zwischen den Spitzenverbänden der Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen werden unter anderem Empfehlungen zu der personellen Ausstattung in den Einrichtungen und Diensten gegeben. Diese werden zum Teil in den Landesrahmenverträgen übernommen (Hierming, u.a. 2005, S. 166).²⁰⁴

Mit Blick auf die personelle Ausstattung werden in den Bundesrahmenempfehlungen keine Angaben über geforderte Qualifikationen der Pflegekräfte gemacht. Allerdings soll der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, „möglichst“ 20 Prozent nicht übersteigen (Cappell, Meyer 1996, S. 4; vgl. Bundesrahmenempfehlung 1995, S. 14, § 18,2; Bundesrahmenempfehlung 1996, S. 15, § 21,2).²⁰⁵ Dies verdeutlicht nicht nur das Fehlen von personellen Mindeststandards, sondern auch, dass mit einem Überschreiten der vorgeschlagenen Obergrenzen für geringfügige Beschäftigung gerechnet wird.²⁰⁶

²⁰⁴ Dennoch unterscheiden sich die Landesrahmenverträge, welche Pflegehandlung mit welcher Qualifikation durchgeführt werden darf (Hierming, u.a. 2005, S. 166).

²⁰⁵ Auch in den meisten Bundesländern wurde dieser Abschnitt über den Anteil geringfügiger Beschäftigter in die Landesrahmenpläne übernommen. In Sachsen-Anhalt wird allerdings ein höherer bis zu 30prozentiger Anteil geringfügig Beschäftigter als Obergrenze empfohlen. In Berlin gelten hingegen maximal 5% geringfügig Beschäftigte, allerdings bezogen auf die Vollzeitkräfte im Pflegebereich, „möglichst“ als Obergrenze.

²⁰⁶ Die Zahl der in den stationären Einrichtungen beschäftigten Pflegekräfte wird in den sogenannten Personalrichtwertvereinbarungen festgelegt, die Bestandteil der Rahmenvereinbarungen der Pflegeselbstverwaltung auf Landesebene sind. Die Personalrichtwerte können auch als Bandbreiten vereinbart werden und umfassen bei der stationären Pflege zumindest das Verhältnis zwischen der Zahl der

6. Unterteilung in „grundpflegerischen Verrichtungen“ und fachlich anspruchsvolle pflegerische Leistungen fördert Differenzierung bei den Qualifikationen

Die Qualifikationsstruktur der Pflegebeschäftigten steht mit dem erhöhten Kostendruck und der veränderten Re-Finanzierung der Pflegeanbieter in einem engen Zusammenhang. Nach Klie (1998) kann eine problematische De-Professionalisierung der Altenpflegebeschäftigung infolge des Pflegeversicherungsgesetzes einsetzen, nicht aufgrund rechtlicher Impulse, sondern aufgrund der Vergütungsverhandlungen. Diese könnten zu „De-Skilling-Maßnahmen“ zwingen, die in einer Entlassung von Fachkräften, der Wiederbesetzung von Nicht-Fachkräften oder vakanten Stellen münden. Denn „Geld ist meist mächtiger als Recht“ (Klie 1998, S. 130).

Demgegenüber führt Becker (2003, S. 7) an, dass bereits das Pflegeversicherungsgesetz eine Unterteilung zwischen einfachen „grundpflegerischen Verrichtungen“ und fachlich anspruchsvollen pflegerischen Leistungen festschreibt. Diese Unterteilung stützt und fördert eine Differenzierung bei den Qualifikationen. Einfache „grundpflegerischen Verrichtungen“ werden eher von angelernten oder Hilfskräften übernommen, die von Pflegefachkräften geleitet werden.

7. Pflegebegriff berücksichtigt nicht die tatsächlich erforderlichen Pflegeleistungen und gibt so indirekt Anreize zum Einsatz atypischer Erwerbstätiger

Ein großer Teil der tatsächlich erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem engen und verrichtungsbezogenen Pflegebegriff im Pflegeversicherungsgesetz nicht berücksichtigt. Vor allem bei der Begutachtung von demenziell erkrankter Menschen bleiben erforderliche Pflege- und Betreuungsleistungen unberücksichtigt, die nicht im direkten Zusammenhang mit den gesetzlich definierten regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens stehen (Gennrich, Bösel 2002, S. 30). Entsprechend werden diese Pflegeleistungen auch bei den Pflegesatzverhandlungen nicht berücksichtigt und haben systematisch eine Unterfinanzierung der Pflegeheime zur Folge. Dies dürfte indirekt in Folge des Kostendrucks Anreize geben, besonders kostengünstige atypische Erwerbstätige einzusetzen

Neben diesen Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes, die überwiegend Anreize für eine De-Regulierung und De-Professionalisierung der Pflegearbeit bieten, lassen sich auch Regelungen anführen, die eine Aufwertung und Professionalisierung der bezahlten Pflegearbeit fördern.

Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (die in Vollzeitkräfte umgerechnet werden), unterteilt nach Pflegestufen (Personalanzahlzahlen). Im Bereich der Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege muss zusätzlich der Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal angegeben sein (Deutscher Bundestag 2004c, S. 16).

8. Professionalisierung der Pflegearbeit

Zum einen beinhaltet das Pflegeversicherungsgesetz eine formelle Aufwertung der professionellen Pflegefachkräfte. So muss für die Anerkennung einer Pflegeeinrichtung durch die Pflegekassen eine ausgebildete Pflegekraft die ständige Verantwortung tragen. Diese Pflegefachkraft muss eine mindestens 460 Stunden umfassende Weiterbildung absolviert haben (§71 SGB XI). Auch die vorgesehene Verpflichtung zur Pflegeanamnese, Pflegeprozessplanung und Evaluation bedeuten eine Aufwertung der Pflegeberufe. Zudem erfolgte mit der Einführung der Pflegeversicherung eine Berufsfelderweiterung für Pflegefachkräfte. Sie können seither auch beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder im Bereich der Patienten- oder Angehörigenberatung tätig sein (Cappell, Meyer 1996, S. 6; Klie 1996, S. 62). Insgesamt brachte die Pflegeversicherung demnach entscheidende Impulse für die Formalisierung der Pflegearbeit (Theobald 2008a, S. 276).

An dieser Stelle bleibt zum einen festzuhalten, dass das Pflegeversicherungsgesetz insgesamt ein ambivalentes Steuerungsmuster mit Blick auf die berufliche Pflegearbeit entfaltet. Einerseits wird die berufliche Pflege aufgewertet und das Berufsfeld für Pflegefachkräfte ausgeweitet. Andererseits gehen von verschiedenen Elementen des Pflegeversicherungsgesetzes, - insbesondere dem Budgetprinzip, den fehlenden personellen Mindeststandards, dem Anbieterwettbewerb und der gesamten, auf Kostenbegrenzung abstellenden, Diktion des Gesetzes – starke Anreize zu einer De-Professionalisierung und De-Regulierung der beruflichen Pflegearbeit aus. Zum anderen zeigt sich, dass sich im Kontext der Pflegeversicherung der Staat in dem Bereich seine Eingriffsmöglichkeiten beschränkt hat. Den Sicherstellungsauftrag haben nun die Pflegekassen, die Träger der Pflegeversicherung sind. „Damit wurde die Steuerung der Anbieterstruktur weitgehend aus den Händen des Staates bzw. der Kommunen genommen. Nicht mehr der Sozialhilfeträger entscheidet, ob ein Anbieter einen Versorgungsauftrag und damit die Zulassung zur Pflege erhält, sondern allein die Pflegekassen [...]“ (Pabst 2000, S.75).

9.2.2.2. Die ÄDEL-Reform in Schweden

Die Altenpflegereform (ÄDEL-Reform)²⁰⁷ gilt als die wichtigste gesundheitspolitische Reform der 1990er Jahre in Schweden (Palme 2002a, S. 107ff.). Mit ihr wurde auf die ernste Krise in der schwedischen Altenpflege zu Beginn der 1990er Jahre reagiert. Zum einen hatte die Gruppe der Menschen über 80 Jahren zu Beginn der 1990er Jahre stark zugenommen und entsprechend war der Bedarf an medizinischer Pflege und kommunalen Dienstleistungen

²⁰⁷ Der Name der ÄDEL-Reform leitet sich aus den Begriffen „Äldre“ (dt.: Ältere) und „DElegation“ (dt.: Ausschuss, Kommission, Übersetzung der Verf.) ab (SKL 2003, S. 37).

gestiegen. Zum anderen waren die öffentlichen Ressourcen und sozialpolitischen Programme stark von der Wirtschaftskrise zu Beginn der 1990er Jahre betroffen (Palme u.a. 2002, S. 329).

Schließlich wies auch die Organisation der schwedischen Altenpflege strukturelle Probleme auf. Im Laufe der 1980er Jahre hatte sich die ambulante Pflege zunehmend an Pflegebedürftigen mit größeren Pflegebedürfnissen orientiert, und die allgemeine Zahl der Pflegenutzer ging zurück. Zugleich wurden zunehmend Pflegebedürftige in den Pflegeheimen betreut, die in den Zuständigkeitsbereich der Provinziallandtage (*landsting*) fielen. Aufgrund des hohen Personalstandes in den medizinisch orientierten Pflegeheimen waren diese deutlich teurer als die regulären Altersheime. Für die Kommunen wie auch für die Pflegebedürftigen, die nur eine geringe Standardgebühr zahlen mussten, war die Unterbringung in den medizinisch orientierten Pflegeheimen aus ökonomischer Sicht vorteilhaft, für die Provinziallandtage aber nachteilig. Auch mit Blick auf die Krankenhauskosten ergaben sich Probleme bei der Frage, wer dafür die Verantwortung trägt. Medizinische Behandlungen fielen in die Verantwortung der Kommunen, aber ältere Patienten, die eigentlich keine medizinische Behandlung mehr benötigten, belegten zunehmend die kostenintensiven Krankenhausbetten (Edebalk 2008, S. 3f.).

Die doppelte Verantwortlichkeit für die Altenpflegedienste zwischen den Provinziallandtagen und den Kommunen hatte zudem dazu beigetragen, dass zwei parallele Organisationssysteme der Altenpflege ausgebaut worden waren, die ähnliche Gesundheits- und Sozialdienste für ältere Menschen anboten. Dies wirkte sich nicht nur negativ auf die ökonomischen Ressourcen aus, sondern machte auch die politische Verantwortung - und aus Sicht der Pflegebedürftigen - die Zuständigkeit unklar. Schließlich hatte die doppelte Verantwortung dazu geführt, dass die öffentliche Altenpflege eher medizinisch als sozial ausgerichtet war, und infolgedessen pflegebedürftige alte Menschen verstärkt in den Krankenhäusern gepflegt wurden, es also zu einer Fehlbelegung der Krankenhausbetten kam (Brodin 2005, S. 99f., Trydegård 2003, S.3).

Somit gab es zu Beginn der 1990er Jahre in der Altenpflege systembedingte strukturelle Schwierigkeiten. Diese Ausgangssituation traf, als die bürgerlich-konservative Koalition zwischen 1991 und 1993 die Regierung stellte, auf starke ideologische Motive für eine Neuorganisation. Mitglieder der bürgerlichen Regierungskoalition, die im nationalen Parlament und in vielen lokalen Gemeinden eine Mehrheit hatten, betonten die Bedeutung des Wettbewerbs für eine größere Wahlfreiheit und eine effizientere Gestaltung des öffentlichen

Sektors. Diese politischen Motive wurden zunehmend durch das Motiv der Kostenreduzierung ergänzt (Edebalk 2008, S. 6ff.; Svensson, Edebalk 2001, S. 20).

Mit der ÄDEL-Reform von 1992 sollte auf die angeführten strukturellen Probleme reagiert werden. Mit dieser Reform wurde ein organisatorischer Wandel eingeleitet, infolgedessen den Kommunen die gesamte Verantwortung für die nicht-medizinische ambulante und stationäre Pflege übertragen wurde. Verzögerte sich eine Krankenhausentlassung aufgrund mangelnder Pflegekapazitäten in den Kommunen, hatten diese nun für den verlängerten Krankenhausaufenthalt aufzukommen. So wurde die Aufgabentrennung zwischen Kommune (soziale Dienstleistung) und den Provinziallandtagen (medizinische Versorgung) stärker akzentuiert. Den Kommunen wurde die Möglichkeit genommen, sich auf Kosten der Provinziallandtage mit dem Preis von Krankenhausbett-Fehlbelegungen zu entlasten (Michelsen 2002, S. 88; Trydegård 2004, S. 3).

Die ÄDEL-Reform war die erste und umfassendste Reform im schwedischen Wohlfahrtsbereich in den 1990er Jahren: Rund 33.000 Langzeitpflegeplätze sowie 3.000 Wohngruppenplätze für Menschen mit Altersdemenz wechselten im Zuge der Reform aus dem Zuständigkeitsbereich der Provinziallandtage zu den Kommunen (Socialstyrelsen 2010, S. 17). Zwischen 55.000 und 70.000 Beschäftigte waren nun nicht mehr bei den Provinziallandtagen, sondern bei den Kommunen angestellt (Brodin 2005, S. 99; Edebalk 2010, S. 72, Socialstyrelsen 2010, S. 17).

Zwar gilt die ÄDEL-Reform als treibende Kraft für die Vermarktlichung im Altenpflegebereich (Engström 1999 in Svensson, Edebalk 2001, S. 22). Ihre marktfördernde Wirkung konnte sie jedoch erst zusammen mit der Gemeindereform (*kommunallag*) von 1992 entfalten. Die Gemeindereform räumte den Kommunen die Möglichkeit ein, mit nicht-staatlichen, auch gewinn-orientierten Pflegeanbietern Verträge abzuschließen, was bis dato gesetzlich verboten war (Gustafsson, Szebehely 2009, S. 84ff; Brodin 2005, S. 103f.). Nach Gustafsson und Szebehely (2009, S. 84) hat daher erst die Gemeindereform den für New Public Management typischen institutionellen und organisatorischen Wandel im Altenpflegebereich eingeleitet. Sie öffnete so nicht-staatlichen Akteuren auf kommunaler Ebene den Pflegemarkt, fungierte also als Marktöffnungs- bzw. Marktschaffungsgesetz und trug zu einer stärkeren Dezentralisierung der Altenpflege bei.

Ein weiterer Aspekt der Dezentralisierung bezieht sich auf die Finanzierung der Altenpflege. Bis Anfang der 1990er Jahre erhielten die Kommunen üblicherweise zweckgebundene (zentral-)staatliche Zuschüsse mit detaillierten Vorschriften. Die staatlichen Zuschüsse für die

häuslichen Pflegedienste waren für spezielle Dienste vorgesehen und basierten auf der Zahl des Personals und der erbrachten Leistung. Im Jahr 1993 wurden die meisten zweckgebundenen staatlichen Zuschüsse abgeschafft. Die Kommunen bekamen nun einen Pauschalbetrag („*påsen*“) zugewiesen, mit dem sie in Einstimmung mit den Rechtsvorschriften selbständig Prioritäten in verschiedenen Bereichen setzen können. Im Einklang mit der Gemeindereform sollten mit dem Pauschalbetrag bessere Bedingungen für die Entwicklung und die Erneuerung der Kommunen geschaffen, und ein Beitrag zu einer besseren Koordinierung und einer effizienteren Nutzung der Ressourcen geleistet werden. Der Pauschalbetrag wurde (ab 1997) auf Basis der Größe der Kommune und des Alters der kommunalen Bevölkerung berechnet und ersetzte unter anderen die zweckgebundenen staatlichen Zuschüsse für den Bereich Pflege und Betreuung (Bergmark 2001, S.32f.; Trydegård; Thorslund 2000b S. 6; Socialstyrelsen 2010, S. 20). Die Zahl der Pflegekräfte dient demnach nicht mehr als Berechnungsgrundlage und die Erbringung der Leistung ist nicht mehr an die Zahl der Pflegekräfte geknüpft. Daraus ergibt sich ein Anreiz, eine Leistung entweder mit so wenigen Personen wie möglich zu erbringen, oder besonders kostengünstige, zum Beispiel atypische Beschäftigte einzusetzen.

Auch mit Blick auf die Beschäftigungsbedingungen hatte die zunehmende Privatisierung der schwedischen Altenpflege Rückwirkungen. Untersuchungen zu Beginn der 1990er Jahre zeigten Unterschiede zwischen den privaten und den kommunalen Pflegeanbietern. Das Pflegepersonal bei den privaten Anbietern hatte eine höhere Aufgabenverantwortung und sie verrichteten mehr Teilzeiddienste. Ende der 1990er Jahre zeigten sich kaum noch Unterschiede; die kommunalen Pflegeanbieter hatten sich den privaten angenähert. Lediglich das Personal war bei den privaten jünger als bei den kommunalen Anbietern (Svensson, Edebalk 2001, S. 33). Allerdings wird in einer neueren Studie angeführt, dass Mitarbeiter/innen von externen Dienstleistungsanbietern kein geschütztes Recht auf freie Meinungsäußerung über die Arbeitsbedingungen haben (SOU 2008:15, S. 82). Einer jüngeren Studie zufolge scheinen zudem Beschäftigte in Schweden und den übrigen Nordischen Ländern bei öffentlichen und gemeinnützigen Pflegeanbietern zufriedener zu sein als bei gewinnorientierten Anbietern (Kröger 2011).²⁰⁸

Mit Blick auf die Erwerbsformen lässt sich festhalten, dass der im empirischen Teil dieser Arbeit (Kapitel 7) angeführte Rückgang der Vollzeitbeschäftigung und der Zuwachs an

²⁰⁸ In der Studie wird der Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte und der Einführung marktorientierter Modelle in der Altenpflege in Dänemark, Finnland, Norwegen und Schweden untersucht.

atypischen Erwerbsformen demnach auch in einem engen Zusammenhang mit der Privatisierung der Pflege und der Annäherung der kommunalen Anbieter an die privaten Beschäftigungsstrategien steht.

Insgesamt hat die ÄDEL-Reform neben dem „Beschäftigungstransfer“ von den Provinziallandtagen zu den Kommunen eher indirekte Beschäftigungswirkungen erzielt. Diese ergaben sich - zusammen mit der Gemeindereform - aus der stärkeren Kommunalisierung der Altenpflege und den unterschiedlichen Beschäftigungsstrategien der Kommunen.

Trotz aller Unterschiede der beiden Gesetze mit Blick auf die Regelungen, Ziele und die Akteure können das Pflegeversicherungsgesetz in Deutschland und die ÄDEL-Reform in Schweden als Marktschaffungs- oder Marktöffnungsgesetze angesehen werden. Beide Gesetze förderten die Zunahme privater Pflegeanbieter im Altenpflegebereich und den Wettbewerb. War bis dato die professionelle Altenpflegearbeit in Deutschland vor allem den gemeinnützigen Wohlfahrtsorganisationen bzw. in Schweden den kommunalen Einrichtungen vorbehalten, so nahmen in Folge der Implementation der beiden Weichenstellungsgesetze die Zahl privater Anbieter zu. Beide Gesetze schufen jedoch keine „reinen“ Märkte, sondern Wohlfahrtsmärkte in den Altenpflegebereichen. Denn diese Wohlfahrtsmärkte waren zum einen sozialrechtlich eingebettet und wurden zum anderen über öffentliche Mittel, über die Sozialversicherungsbeiträge in Deutschland und Steuern in Schweden, finanziert. Zudem verfolgten beide Gesetze neben dem kostenbegrenzenden auch qualitätsbezogene Ziele, in Deutschland vor allem die Erhöhung der Pflegequalität, in Schweden die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten für die Pflegebedürftigen.

9.2.3. Weitere zentrale Gesetze und pflegepolitische Maßnahmen

Neben den beiden Weichenstellungsgesetzen in Deutschland und Schweden, die die Entwicklung der Altenpflege seit den 1990er Jahren stark vorgeprägt haben, lassen sich in beiden Ländern noch weitere zentrale Gesetze und Maßnahmen anführen, die die Entwicklung der regulären Pflegearbeit beeinflusst haben.

9.2.3.1. Deutschland

In Deutschland sind für die Entwicklung der Altenpflegebeschäftigung neben dem Pflegeversicherungsgesetz auch die Heimpersonalverordnung von 1993, das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz von 2002 und das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 bedeutsam.

Anders als das Pflegeversicherungsgesetz schreibt die Heimpersonalverordnung von 1993 für den stationären Bereich eine Fachkraftquote vor (vgl. auch Kapitel 10). Danach dürfen betreuende Tätigkeiten in Pflegeeinrichtungen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften durch andere Pflegekräfte wahrgenommen werden. Bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohner/innen muss mindestens jede zweite Beschäftigte eine Fachkraft sein, und bei Nachtwachen ist die ständige Anwesenheit mindestens einer Fachkraft vorgeschrieben. Dabei lässt die Heimpersonalverordnung relativ offen, wer als Fachkraft zu gelten hat. Es wird lediglich angeführt, dass Fachkräfte eine Berufsausbildung absolviert haben müssen und dass Helfer/innenberufe, also Krankenpflegehelfer/innen, Altenpflegehelfer/innen und ähnliche Hilfsberufe, nicht als Pflegefachkräfte gelten (§5 Heimpersonalverordnung). Darüber hinaus entscheiden die Bundesländer, welche Berufe als Fachkräfte zählen (Schnabel, Getta, Schmitz 2004 S. 67; Heimpersonalverordnung vom 19. Juli 1993). Im Jahr 2006 wurde das Heimgesetz im Kontext der Föderalismusreform in die Zuständigkeit der Bundesländer übertragen. Solange die Bundesländer kein eigenes Landesheimrecht haben, gilt weiterhin das Bundesheimgesetz. Mit der Übertragung auf die Bundesländer wurde auf der Bundesebene die Möglichkeit aufgegeben, die bereits vorhandenen Unterschiede zwischen den Bundesländern bei der Fachkraftquote auszugleichen und auf diesem Weg eine stärkere Verberuflichung der Altenpflegearbeit zu fördern. Es ist anzunehmen, dass in der Folge in einigen Bundesländern die Fachkraftquote neu interpretiert und abgesenkt wird und die Unterschiede zwischen den Bundesländern in diesem Bereich weiter zunehmen werden. Darauf deutet auch ein Dossier zur Regelung der Heimgesetze in den Bundesländern hin, das Hoffmann, Henning und Borch (2009) ihrer „Datensammlung zur Fachkampagne Berufsfeld: Altenpflege“ beigefügt haben. Dem Dossier zufolge haben Bayern, Brandenburg und Schleswig-Holstein in ihren Landesgesetzen keine Fachkraftquote angeführt, während in mehreren Bundesländern noch keine Landesheimgesetze verabschiedet wurden. Auch in den Landesgesetzen von Saarland²⁰⁹ und von Rheinland-Pfalz²¹⁰, die erst nach Veröffentlichung des Dossiers in Kraft traten, wird keine Fachkraftquote genannt. Dagegen weisen die Landesgesetze in Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg und Nordrhein-Westfalen die 50 prozentige Fachkraftquote auf.

Mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz von 2002 wurde auf die im Pflegebereich vorgefundenen erheblichen Pflegemängel reagiert. Nach den Ergebnissen des Medizinischen

²⁰⁹ Vgl. Saarländisches Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere Menschen sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige (Landesheimgesetz Saarland - LHeimGS) vom 6. Mai 2009.

²¹⁰ Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz (2009): Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) vom 22. Dezember 2009.

Dienstes der Krankenkassen, der Qualitätsprüfungen in den ambulanten und stationären Einrichtungen durchführte, war nur in einem kleinen Teil der Einrichtungen die Pflege angemessen (Moldenhauer 2001, S. 131). Der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte forderte nach einem Bericht des „Forums zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen“²¹¹ über die menschenunwürdigen Bedingungen in deutschen Pflegeheimen die Bundesregierung auf, die Situation in den Pflegeheimen zu verbessern (Bauer 2002). Als mögliche Ursache für die pflegerischen Defizite führte die Bundesregierung – neben Managementfehlern – das Qualifikationsniveau der Pflege- und Betreuungskräfte sowie ferner die Personalausstattung an (Deutscher Bundestag 2001, S. 3). Auch der Medizinische Dienst sah Mängel unter anderem bei der unzureichenden Personalausstattung und den Qualifikationsdefiziten der leitenden Pflegefachkräfte (Moldenhauer 2001, S. 131).²¹²

Entsprechend wurden im Pflege-Qualitätssicherungsgesetz Regelungen eingeführt, die auch eine Verbindung zwischen der Pflegequalität und der Personalausstattung beinhalteten (§§80, 80a SGB XI). So wurde die personelle Ausstattung als eines von mehreren Qualitätsmerkmalen angeführt und eine Festschreibung der Personalausstattung einschließlich der Qualifikation der Beschäftigten durch die Pflegeeinrichtungen in den sogenannten Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQVs) vorgeschrieben. Nach dem §80a SGB XI (alte Fassung) mussten die Pflegeeinrichtungen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) abschließen, die Voraussetzung für den Abschluss der Pflegesatzvereinbarungen mit den Pflegekassen waren. Die LQV sollten der Sicherung der Pflegequalität und ihrer Weiterentwicklung dienen. Sie enthielten unter anderem Angaben zu der personellen und sächlichen Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiter (vgl. §80a SGB XI alte Fassung). Von den Regelungen dieses Abschnittes im Pflegeversicherungsgesetz wurde eine „Zivilisierung“ der offeneren Pflegemärkte, ein Qualifizierungsschub für die Dienste und eine Unterstützung der Professionalisierung der Pflege erwartet (Klie 1996, S. 62). In der Praxis liefen die Vorschriften des §80 SGB XI, die auch auf die Einführung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements in den stationären Altenpflegeeinrichtungen zielten, jedoch in Leere. Das Instrumentarium, das das Pflegeversicherungsgesetz hierzu bot, galt als rudimentär und die Implementierungsversuche

²¹¹ Der Bericht des „Forums zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen“ verweist auf erhebliche Defizite, die der Medizinische Dienst bei 4000 Qualitätsprüfungen feststellte. Nach dem Bericht waren bis zu 85% der Bewohner unterernährt und gut ein Drittel litt unter Austrocknungen. Nur bei 4,9% der Pflegebedürftigen war die Pflege angemessen (Deutscher Bundestag 2001a, S. 2).

²¹² Häufiger waren nach den Ergebnissen des Medizinischen Dienstes jedoch andere Mängel wie Mängel in der Dekubitusprophylaxe oder Defizite bei der Inkontinenzversorgung (Moldenhauer 2001, S. 131).

blieben eher erfolglos (Igl 2007, S. 716). Dazu dürfte aber auch die Kritik von Pflegeanbietern beigetragen haben, die sich in ihrer unternehmerischen Freiheit eingeschränkt sahen. So kritisierte der Bundesverband der privaten Anbieter sozialer Dienste, dass „die Betonung ausführlicher Festschreibungen insbesondere der personellen Ausstattung“ durch den §80a SGB XI weder sachgerecht noch den Markt- und Wettbewerbsanforderungen entsprechend sei (Mauel 2002, S. 65). Die beiden Paragraphen §§80, 80a SGB XI sind mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 weggefallen. Qualitätssichernde Regelungen finden sich nun an anderer Stelle im Pflegeversicherungsgesetz, im Elften Kapitel des SGB XI. Angaben zur personellen Ausstattung sind jedoch nicht mehr darin enthalten.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 zielt auf eine Stärkung der professionellen ambulanten Pflege sowie der durch Angehörige erbrachten informellen Pflege. Zum einen wurden vor allem die Leistungsbeträge für den ambulanten Bereich angehoben.²¹³ Zum anderen sieht das Gesetz zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen die Einrichtung von Pflegestützpunkten sowie die Einführung eines Anspruchs auf Pflegeberatung vor. Die Pflegeberatung, die von den Pflegekassen zu organisieren ist, wird beim jeweiligen Pflegestützpunkt durchgeführt. Sie soll durch entsprechend qualifiziertes Personal erfolgen, „insbesondere Pflegefachkräfte oder Sozialversicherungsfachangestellte mit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation“ (Deutscher Bundestag 2007b, S. 8). Dabei sollen die Pflegeberater/innen möglichst dauerhaft einem Pflegebedürftigen zugeteilt werden, und eine Pflegeberaterin soll bis zu 100 Pflegebedürftige betreuen (ebd. S. 8, 38).

Ein weiterer beschäftigungsrelevanter Aspekt des Gesetzes bezieht sich auf die erweiterten Einsatzmöglichkeiten von Einzelpflegekräften. Durch Vereinfachungen beim Abschluss von Verträgen mit Einzelpflegekräften können pflegebedürftige Bewohner/innen von Wohngemeinschaften oder Wohngruppen den Einsatz von Einzelpflegekräften für mehrere Pflegebedürftige besser aufeinander abstimmen. Diese „gepoolten Einsätze“ sind auch bei Pflegebedürftigen möglich, die in räumlicher Nähe wie zum Beispiel in einem Mietshaus leben (ebd. S. 38f.). Diese Regelung könnte für Pflegekräfte einen Anreiz darstellen, sich selbständig zu machen und sich einen festen Kundenkreis aufzubauen. Inwieweit die gesetzlich geforderte Vereinfachung der Vertragsabschlüsse greift und die Zahl der (Solo-)Selbständigen in der Altenpflege zunimmt, muss sich noch herausstellen. Mit Blick auf die Beschäftigungsverhältnisse stellt die Regelung einen Anreiz zur Förderung der Solo-Selbständigkeit, also einer atypischen Erwerbsform, dar. Unklar ist, ob diese Regelung eher zu einer Verberuflichung oder einer De-Professionalisierung beiträgt. Beide Optionen

²¹³ Im stationären Bereich wurde die Leistungsbeträge nur in der Pflegestufe III erhöht (vgl. DBfK 2008).

erscheinen denkbar. So steht eine Pflegekraft mit einer Fachausbildung für eine höhere Pflegequalität und könnte von den Pflegebedürftigen daher bevorzugt werden. Aber es erscheint auch plausibel, dass Pflegebedürftige sich aus Kostengründen eher für geringqualifizierte Pflegekräfte entscheiden, vor allem wenn sie diese bereits kennen.

Ein weiteres zentrales Element des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, das in erster Linie die Familien- oder Laienpflege fördert, ist das neue Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz). Mit dem Pflegezeitgesetz soll die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und familiärer Pflege erleichtert und Beschäftigten die Möglichkeit gegeben werden, pflegebedürftige Angehörige zu Hause zu pflegen. Nach dem Gesetz haben Beschäftigte in Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten das Recht auf eine bis zu zehntägige Freistellung mit Lohnfortzahlung bei einer akut auftretenden Pflegesituation sowie auf eine bis zu sechsmonatige Pflegezeit ohne Lohnfortzahlung. Die Pflegezeit kann auch nur teilweise in Anspruch genommen werden (Gesetz über die Pflegezeit 2008).

Schließlich wurden mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz auch Pflege-Noten eingeführt, um die Prüfergebnisse des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sowie andere Prüfergebnisse zur Pflegequalität in stationären und ambulanten Einrichtungen anschaulicher darzustellen. Das Bewertungssystem umfasst die Noten 1 bis 5, und die Gesamtnote setzt sich aus 82 Indikatoren zusammen.²¹⁴ Dabei spielt die Bedeutung der Pflegekräfte auch eine, wenn auch untergeordnete Rolle. In der stationären Pflege wird - allerdings sehr unpräzise - nach der Pflegekontinuität gefragt,²¹⁵ in der ambulanten Pflege fehlt jedoch ein solcher Indikator. Dagegen wird in der ambulanten Pflege zumindest die Teilnahme an Fortbildungen thematisiert,²¹⁶ in der stationären Pflege allerdings nicht. Generell gibt es keine Indikatoren, die nach dem Qualifikationsniveau der Pflegekräfte fragen bzw. der Bereitstellung von Pflegeleistungen durch Fachkräfte.

Neben den angeführten Gesetzen lassen sich auf der Bundesebene zwei weitere für den Altenpflegebereich bedeutende Maßnahmen in den 2000er Jahren anführen. Im Herbst 2003 riefen das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das

²¹⁴ Da schlechte Bewertungen in wichtigen Versorgungsbereichen wie zum Beispiel im Bereich Ernährung durch gute Bewertungen in anderen, weniger bedeutsamen Bereichen ausgeglichen werden können, eignet sich die Gesamtnote eines Heimes oder eines Dienstes nicht zur Einschätzung der tatsächlichen Pflegequalität. Eine Änderung an dem System, wie es von den Pflegekassen befürwortet wird, ist jedoch aufgrund der erforderlichen Zustimmung durch die Anbieter nicht möglich. Denn einige Anbieterverbände verweigern die Zustimmung einer gesetzlichen Neuregelung (GKV o.J., S. 7).

²¹⁵ Indikator 33 lautet: „Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?“ (GKV o.J.b)

²¹⁶ Indikator 34 lautet: „Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?“ (GKV o.J.b)

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung den „Runden Tisch Pflege“ ein. Diese Initiative bestand aus Vertreter/innen aus Verbänden, Ländern und Kommunen, der Praxis wie der Wissenschaft. Bis Herbst 2005 sollte die Initiative praxisnahe Handlungsempfehlungen entwickeln. Wichtigstes Ergebnis dürfte die Entwicklung der Pflege-Charta sein, die in acht Artikeln die Rechte von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen unter anderem auf Selbstbestimmung, körperliche und seelische Unversehrtheit, Privatheit und eine qualifizierte Pflege und Betreuung umfasst. Mit Blick auf die professionelle Pflege ist die Pflege-Charta nicht eindeutig. Zwar heißt es in Artikel 4, dass Pflegebedürftige eine fachlich kompetente Pflege erwarten können. Diese kann jedoch auch von Mitarbeiter/innen bereitgestellt werden, die „nur“ angeleitet und nicht ausgebildet sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend o.J., S. 13). Pflegefachkräfte werden in dem Text nicht erwähnt. Allerdings wird eine kontinuierliche Betreuung durch dieselben Pflegepersonen als Ziel benannt: „Der Wechsel der für Sie eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist so gering wie möglich zu halten“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend o.J., S. 14).

Schließlich wurde im Jahr 2009 die Altenpflegebranche in das Arbeitnehmer-Entsendegesetz aufgenommen und seit August 2010 gilt entsprechend ein gesetzlicher Mindestlohn, der bis 2014 befristet ist. Danach erhalten Pflegehilfskräfte mindestens 8,50 Euro in den alten Bundesländern und 7,50 Euro in den neuen Bundesländern. Bis 2014 steigt der Mindestlohn sukzessive auf neun bzw. acht Euro an. Insgesamt stellt der Mindestlohn in der Altenpflege einen wichtigen Schritt dar, um Niedriglöhne und den Wettbewerb in der Altenpflege um die geringsten Personalkosten einzuschränken. Davon dürften zum einen tarifgebundene Träger profitieren, die bis zur Einführung des Mindestlohnes benachteiligt waren. Zum anderen dürfte die Pflegequalität nun ein etwas größeres und die Personalkosten ein etwas geringeres Gewicht im Anbieterwettbewerb erhalten. Gleichwohl gilt der Mindestlohn nur für Arbeitnehmer/innen, die überwiegend pflegerische Tätigkeiten in der Grundpflege ausführen (§1 Abs.3, Pflegearbeitsbedingungsverordnung 2010, vgl. auch Kapitel 11). Pflegekräfte, die hingegen überwiegend die Pflegebedürftigen (sozial) betreuen²¹⁷ oder Haushaltstätigkeiten ausführen, fallen dementsprechend nicht unter die Pflegearbeitsbedingungsverordnung und können geringer entlohnt werden. Potentiell besteht somit die Möglichkeit, dass ein

²¹⁷ Dabei ist zu klären, was unter soziale Betreuung zu verstehen ist. Nach dem Pflegeversicherungsgesetz sollen zum Beispiel auch die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen nach Kommunikation berücksichtigt werden, um der Vereinsamung entgegen zu wirken (§28, Abs. 4 Sozialgesetzbuch Elftes Buch o.J.).

Pflegeanbieter aus Kostenerwägungen das Personal stärker nach den Aufgaben trennt, um zumindest für einen Teil der Belegschaft den Mindestlohn zu umgehen.

9.2.3.2. Schweden

In Schweden hat sich der pflegepolitische Handlungsspielraum der Kommunen infolge der ÄDEL-Reform und der Gemeindereform Anfang der 1990er Jahre vergrößert. Dazu trug nach Rauch (2008) aber auch das Fehlen eindeutiger Regelungen über die Altenpflege auf der nationalen Ebene bei. In dem nationalen Gesetz über soziale Dienste (*Socialtjänstlagen*, *schwedische Abkürzung: SoL*) von 1982, in dem die häusliche Pflege als ein Recht für alte und behinderte Menschen etabliert wurde, sind die Pflichten der Kommunen gegenüber den Pflegebedürftigen relativ vage formuliert. Nach dem Gesetz hat zum einen jedes Individuum das Recht auf Unterstützung von Seiten der Kommunen auf Aufrechterhaltung des Lebensunterhalts, sofern ihre oder seine Bedürfnisse nicht anderweitig befriedigt werden können. Die Formulierung „sofern nicht anderweitig“ lässt allerdings offen, ob auch Pflegebedürftigen mit potentiellen Pflegekräften aus der Familie oder mit finanziellen Möglichkeiten für privat bezahlte Pflegedienste einen Anspruch auf öffentliche Pflegedienste haben. Zum anderen heißt es in dem Gesetz mit Blick auf die Altenpflege, dass die Kommunen verpflichtet sind, den Menschen, die Unterstützung benötigen, häusliche Hilfe bereitzustellen. Allerdings wird in dem Gesetz nicht weiter ausgeführt, welche Art von Unterstützungsbedarf, etwa aufgrund physischer oder mentaler Einschränkungen, für die öffentliche Unterstützung qualifiziert. Generell sind der Inhalt und das Volumen der Pflegerechte nicht weiter spezifiziert (Rauch 2008, S. 276f.).

Auch mit Blick auf die Beschäftigten in der Pflege bleibt das Gesetz über Soziale Dienste vage. Zwar wird angeführt, dass das Personal über eine geeignete Ausbildung und Erfahrung verfügen soll, um die Dienstleistungen „in guter Qualität“ bereit zu stellen (3. Kapitel, § 3, *Socialtjänstlag 2001:453*). Genauere Angaben über Ausbildungsart oder -dauer werden jedoch nicht gemacht.

Die durch die ÄDEL-Reform eingeleitete Dezentralisierung der schwedischen Altenpflege wurde mit dem Gesetz über die kommunale Zuständigkeit für die Bereitstellung von Sozialdienstleistungen für Ältere von 2006 (*lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre (2006:492)*) fortgeführt. Die Handlungsmöglichkeiten der Kommunen wurden noch weiter gestärkt. Danach können Kommunen nun auch ohne eine Bedürftigkeitsprüfung eigene soziale Dienste anbieten oder sie an private Unternehmen vergeben. Jede Kommune kann selbst entscheiden, ob und in welcher Form sie soziale

Dienste anbietet, zum Beispiel mit oder ohne Nutzergebühren oder nur für bestimmte Altersgruppen. Die regulären häuslichen Dienste nach dem Sozialgesetz sind von dieser Regelung allerdings nicht betroffen, und das Sozialgesetz enthebt die Kommunen nicht von ihrer Verpflichtung, häusliche Dienste anzubieten (Socialstyrelsen 2009a, S. 18, Socialstyrelsen 2009b, S. 16).

Neben dieser weiteren Dezentralisierung der schwedischen Altenpflege zeigen sich nach Trydegård (2004, S. 9) mit dem Maximalbetrag bei den Benutzergebühren aber auch Ansätze einer Re-Zentralisierung: Im Jahr 2002 wurde die Nutzergebühr in der häuslichen Pflege nach einer zentralen Regierungsentscheid auf einen Maximalbetrag begrenzt (*Maxtaxa*), der im Jahr 2006 bei rund 175 Euro lag. Danach sollten nicht nur die Benutzergebühren für die Pflegebedürftigen begrenzt, sondern auch die zunehmenden Unterschiede zwischen den Kommunen eingegrenzt werden.

In den 1990er und 2000er Jahren finden sich verschiedene Maßnahmen und Gesetze, die auf die Förderung der Familienpflege zielen. So gibt es seit 1989 eine Freistellungsregelung für die Versorgung schwer kranker Familienangehöriger oder enger Freunde (*Närståendepenning*). Ist ein Angehöriger ernsthaft erkrankt, hatte er einen Unfall oder liegt er im Sterben, hat ein Beschäftigter ein Anrecht auf bis zu 60 Tage Freistellung von der Arbeit, um ihn zu pflegen. Dafür erhält er 80% des Krankengeldes von der Sozialversicherung. Im Jahr 2007 haben in Schweden etwa 10 Tausend Menschen davon Gebrauch gemacht,²¹⁸ die durchschnittliche Dauer lag bei 10 Tagen. Ab dem Jahr 2010 können bis zu 100 Tagen Freistellung in Anspruch genommen werden (Norén 2002, S. 47; Sand, 2010, S. 41.f.).

Eine weitere Form der Unterstützung der Familienpflege ist die Gewährung eines Pflegegeldes für die pflegenden Angehörigen (*anhörigbidrag*). Etwa die Hälfte der Kommunen bietet diese Möglichkeit an. Dabei liegen die Beträge zwischen 3.000 bis 5.000 SEK (etwa 330 und 550 Euro) im Monat. Nur in einer Kommune werden 6.800 SEK (ca. 750 Euro) im Monat bezahlt (Interview Johansson, Socialstyrelsen 2009). Diese Form der Förderung der Familienpflege hat in den 2000er Jahren wieder leicht zugenommen. Wurden in der häuslichen Altenpflege im Jahr 2000 rd. 4.600 ältere Menschen in Schweden von ihren Angehörigen gepflegt, die dafür einen Geldbetrag von der Kommunen erhielten, so lag ihre Zahl im Jahr 2006 bei 5.100 (Socialstyrelsen 2008a, S. 22). Allerdings war in der

²¹⁸ Im Jahr 1999 waren es rund 7.600 Personen, die die Unterstützung in Anspruch nahmen (SKL 2009, S. 25, Szebehely 2005c, S. 178)

Vergangenheit die Inanspruchnahme um ein Vielfaches höher: Zu Beginn der 1980er Jahre wurde der Geldbetrag für pflegende Angehörige von rund 41.000 Personen in Anspruch genommen (Sand 2010, S. 42). Bereits seit den 1940er Jahren gibt es Geldbeträge für pflegende Angehörige (Szebehely 2005c, S. 178).

Es gibt aber auch für Angehörige die Möglichkeit, sich von der Kommune als Pflegekraft für den zu pflegenden Familienangehörigen formell anstellen zu lassen (*anhöriganställda*). Sie erhalten dann das gleiche Gehalt wie eine Krankenpflegehelfer/in (Johansson, Moss 2004, S. 20). Diese Form der Unterstützung der Familienpflege scheint allerdings an Bedeutung zu verlieren. Im Jahr 2000 wurden nur knapp 2.400 ältere Menschen von ihren Angehörigen gepflegt, die dafür von den Kommunen angestellt wurden. Die Zahl sank auf knapp 1.900 Ältere im Jahr 2006 (Socialstyrelsen 2008a, S. 22). In den 1970er Jahren waren etwa 24.000 Personen als pflegende Angehörige angestellt (Sand 2010, S.43). Mit der Anstellung und der Höhe des Entgeltes zielt das schwedische Programm auf eine Formalisierung und nicht nur auf eine Anerkennung der familiären Pflegearbeit wie in Deutschland. Wie Kröger (2005, S. 270) anführt, stellt diese Form der öffentlichen Unterstützung, die die Grenze zwischen formaler und informeller Pflege überschreitet, etwas Besonderes dar: “Such a major crossing of the boundary between informal and formal care would be unthinkable in most other countries“ (ebd.).

Allerdings steht die öffentliche Unterstützung durch Geldleistungen nicht grundsätzlich für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Wahl, da es hierfür kein nationales Gesetz gibt. Jede Kommune entscheidet selbst, ob und in welcher Form sie diese öffentliche Unterstützung gewähren möchte. Geldleistungen werden meist in besonderen Pflegesituationen gewährt (Dallinger, Theobald 2008, S. 95, Johansson 2004, S. 34).

Eine stärkere Rolle der Familie wie auch der Freiwilligenorganisationen im Pflegebereich wird im nationalen Handlungsplan für die Altenpolitik von 1998 betont (*nationella handlingsplan för äldrepolitiken; Regeringens prop. 1997/98:113*).²¹⁹ Dort werden die Kommunen aufgefordert, die Familienpflege zu unterstützen. Hierfür ist ein besonderer Förderbetrag für eine Initiative (*Anhörig 300*) vorgesehen, mit dem die Familienpflege unterstützt werden soll: In den Jahren 1999 bis 2001 stellt die Regierung jährlich 100

²¹⁹ In dem nationalen Handlungsplan von 1998 werden allerdings die grundlegenden Ziele der schwedischen Altenpflege bekräftigt, wonach die Altenpflege weiterhin öffentlich finanziert und nach dem individuellen Bedarf der älteren Menschen und nicht nach deren Kaufkraft bereitgestellt werden soll (SOU 2001, S. 111). In dieser Hinsicht blieb die schwedische Altenpflege also unverändert: die im nationalen Handlungsplan von 1998 genannten Ziele waren deckungsgleich mit denen im Gesetz über die sozialen Dienste von 1982 (Socialtjänstelagen) (Szebehely 2000, S. 171).

Millionen SEK (entspricht insgesamt knapp 32 Millionen Euro) im Rahmen dieser Initiative bereit (Socialstyrelsen 2002b). Dabei ist für die Umsetzung auch eine Zusammenarbeit mit Freiwilligenorganisationen, insbesondere mit den Pensionärsorganisationen, dem Roten Kreuz und kirchlichen Organisationen, vorgesehen (Regeringens proposition 1998, S. 112). Um den Betrag zu erhalten, müssen die Kommunen mit den Freiwilligenorganisationen kooperieren. Nach Jägermalm (2005, S. 27) ist dies daher das erste Mal, dass der schwedische Staat diese Form von Unterstützung der informellen Pflege gewährt. Wenngleich diese staatliche Unterstützung nur einen Bruchteil dessen ausmacht, was die Kommunen insgesamt für die Altenpflege ausgeben, stellt sie dennoch eine bedeutende Förderung der informellen Pflege dar (ebd.).

Im Jahr 2005 beschließt die Regierung, einen jährlichen Betrag von 25 Millionen SEK für die Entwicklung verschiedener Unterstützungsformen in den Kommunen. Ab dem Jahr 2006 wird der Betrag um 100 Millionen Kronen erhöht. Im Jahr 2007 wird die Errichtung eines nationalen Zentrums für die Angehörigenpflege beschlossen und im darauffolgenden Jahr umgesetzt (Sand 2010, S.24).

Seit dem Jahr 2009 sind die Kommunen nach dem überarbeiteten Gesetz für Soziale Dienste (5. Kapitel, 10 § *Socialtjänstlag*) verpflichtet, familiäre Pflegerinnen zu unterstützen (Socialstyrelsen 2009a, S. 18).²²⁰ Dabei entscheiden die Kommunen, welche Form von Unterstützung sie gewähren. Neben Tagespflegeangebote gibt es auch die Möglichkeit einer stundenweisen Vertretung. In einigen Kommunen umfasst diese bis zu 12 Stunden im Monat, in Stockholm sind es hingegen nur 4 Stunden. Manche Kommunen offerieren den pflegenden Angehörigen hingegen Gutscheine für Theaterbesuche, fürs Kino oder Wellnessangebote (Interview mit Johansson, Socialstyrelsen 2009).²²¹

Eine Förderung privater Anbieter im Pflegebereich stellt das Gesetz über Steuererleichterungen bei Haushaltsarbeiten (*Lag (2007:346) om skattereduktion för hushållsarbete*) dar. Das Gesetz tritt im Jahr 2007 in Kraft und ermöglicht eine Steuererleichterung von bis zu 50.000 SEK im Jahr bei der Inanspruchnahme privat bezahlter sozialer Dienste. So bieten die privaten Pflegeorganisationen „Extra-Service“, wie z.B. die

²²⁰ Eine nationale Statistik zu den Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige gibt es bisher jedoch nicht (Socialstyrelsen 2010, S. 154).

²²¹ Die Verpflichtung der Kommunen, pflegende Angehörige Unterstützungsmaßnahmen anzubieten, hat zudem einen zusätzlichen Effekt: Nun müssen die Kommunen allen Personen, die Angehörige wie zum Beispiel Kinder informell pflegen und betreuen, entsprechende Unterstützungsangebote machen. Zwar gibt es für die informell Pflegenden keine automatische Berechtigung für entsprechende Unterstützungsmaßnahmen, jedoch ein Recht auf eine Begutachtung ihrer Bedürfnisse (Johansson u.a. 2011, S. 342).

Begleitung bei längeren Spaziergängen an, die von den Nutzern „à la carte“ ausgewählt werden können und selbst bezahlt werden müssen. Kommunale Anbieter dürfen diesen „Extra-Service“ nicht anbieten, was mit Blick auf die Wettbewerbssituation problematisch erscheint. Es besteht auch die Möglichkeit, dass die Kinder der Pflegebedürftigen diesen Dienst für die Eltern bezahlen und dann selbst den Steuernachlass in Anspruch nehmen. Zwar ist diese Steuererleichterung nicht auf soziale Dienste im Altenpflegebereich begrenzt, ein Drittel der Nutzer war jedoch 65 Jahre und älter. Im ersten Halbjahr 2007 nahmen sie bereits fast 15.000 Personen in Anspruch (Socialstyrelsen 2009a, S. 18, Socialstyrelsen 2008a, S. 25; Socialstyrelsen 2009b, S. 17; Interview Johansson, Socialstyrelsen 2009).

Ein zentralstaatliches Gesetz, das den Wettbewerb im Altenpflegebereich forciert, stellt das unter der neuen Mitte-Rechts-Regierung im Jahr 2009 in Kraft getretene Gesetz über die Wahlfreiheit (*lag om valfrihetssystem, schwedische Abkürzung: LOV*) dar. Mit dem Gesetz sollen die Kommunen weiter angeregt werden, im Altenpflege- und Behindertenbereich wie auch im Gesundheitswesen Wahlfreiheitssysteme oder Kundenwahlsysteme einzuführen. Sie sind nun verpflichtet, bis zum Jahr 2010 die Wahl zwischen verschiedenen Pflegeanbietern zu öffnen. Dafür wurden 280 Millionen SEK bereitgestellt, die die Sozialbehörde an die Kommunen verteilen soll (Socialstyrelsen 2009b, S. 18). Bereits in den frühen 1990er Jahre wurden in einigen schwedischen Kommunen Kundenwahlsysteme eingeführt (Edebalk, Svensson 2005, vgl. weiter unten.)

Die Kundenwahlsysteme unterstützend wurde ein neues System für den landesweiten Vergleich sozialer Dienste im Bereich der Altenpflege entwickelt, das die Kosten, die Qualität und die Effizienz der Dienste transparent machen soll. Im Jahr 2007 beauftragte die Regierung die Oberste Sozialbehörde damit, einen solchen „offenen Vergleich“ (*Öppna jämförelser inom vården och omsorgen*) zwischen den 290 Kommunen zu entwickeln, der für Pflegebedürftige und Angehörige, aber auch für die Pflegekräfte, die Manager und die privaten und öffentlichen Anbieter wie die Politiker entsprechende komparative Daten zur Verfügung stellen soll. Diese Datensammlung kann als Basis für die Pflegeentscheidungen der Individuen dienen und soll ein lokales und nationales Monitoring sowie die Evaluation der Dienste ermöglichen. Entsprechend wurde von der Obersten Sozialbehörde ein System nationaler Qualitätsindikatoren und nationaler Nutzeruntersuchungen entwickelt über die Lebensbedingungen älterer Menschen und ihrer Präferenzen (Socialstyrelsen 2009a, S. 14). Veröffentlicht werden die Berichte vom Schwedischen Verband der Kommunen und Regionen (SKL).

9.2.4. Steuerungswandel und Steuerungseffekte in der Altenpflege

Der Steuerungswandel in der deutschen und schwedischen Altenpflege hat bei der Bereitstellung von Pflegedienstleistungen zu Verschiebungen im Wohlfahrtsmix geführt.

9.2.4.1. Deutschland

In Deutschland hat das Pflegeversicherungsgesetz wesentliche Grundlagen für eine Vermarktlichung bzw. Ökonomisierung der Altenpflege gelegt (vgl. Tabelle 9.2.).

Tabelle 9.2.: Ausgewählte zentrale Gesetze und Maßnahmen der deutschen Altenpflege

Vermarktlichung /Privatisierung	Familiarisierung
<i>Pflegeversicherungsgesetz 1994:</i> Anbieterwettbewerb, veränderte Re-Finanzierung der Träger	<i>Pflegeversicherungsgesetz 1994:</i> Pflegegeld, sozialversicherungsrechtliche Maßnahmen und Pflegekurse
<i>Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008:</i> Pflegeroten	<i>Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008:</i> Pflegestützpunkte, Pflegeberatung und Pflegezeit

Eigene Zusammenstellung

Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde der Markt für private Anbieter weiter geöffnet. Private Anbieter wurden – erstmalig im Pflegeversicherungsgesetz – rechtlich den Wohlfahrtsverbänden gleichgestellt. Die Pflegeversicherung hat damit eine „schleichende Revolution“ in Gang gesetzt, die sich im gesamten Bereich der sozialen Dienstleistungen in Deutschland vollzog (Rüb 2003, S. 276).²²²

Die Pflegekassen sind verpflichtet, mit allen fachlich geeigneten, leistungsfähigen und wirtschaftlich arbeitenden Anbietern einen Zulassungsvertrag, auch über den tatsächlichen Versorgungsbedarf hinaus, abzuschließen. Das Pflegeversicherungsgesetz stellt somit ein bedeutsames „Marktschaffungsgesetz“ (Nullmeier 2002, S. 273) dar.²²³ Nach Nullmeier (2002, S. 271) wurde über die Ausgestaltung der Pflegeversicherung die marktschaffende Politik in Deutschland, die ihre erste Ausprägung in der Gesundheitspolitik zu Beginn der 1990er Jahren hatte, nun auf den Bereich der sozialen Dienstleistungen ausgeweitet.

²²² Auch im Bereich des Kinder- und Jugendhilfegesetzes und des Bundessozialhilfegesetzes konnten die zuständigen Stellen nun mit privaten Anbietern Verträge abschließen (Rüb 2003, S. 276).

²²³ Mittlerweile hat der Staat in nahezu allen Bereichen der Sozialversicherung Märkte geschaffen (Trampusch 2006, S. 312). Nach Nullmeier (2002, S. 271) setzte die marktschaffende Politik in Deutschland in den neunziger Jahren ein, erfuhr ihre erste Ausprägung in der Gesundheitspolitik und griff dann durch die Gestaltung der Pflegeversicherung auf den Bereich sozialer Dienstleistungen über.

Allerdings handelt es sich bei dem Altenpflegemarkt aufgrund der sozialrechtlichen Einbettung und überwiegend öffentlichen Finanzierung um einen Quasimarkt oder Wohlfahrtsmarkt (Nullmeier 2002). Die rechtliche Steuerung im Altenpflegebereich hat mit der Pflegeversicherung noch deutlich zugenommen, da die Einführung von Wettbewerb und Marktprinzipien eine Marktregulation und –ordnung notwendig machte (Klie 1998, S. 123).

So haben die Pflegeanbieter auf der Betriebsebene aufgrund der gesetzlichen und administrativen Regelungen nur einen begrenzten Handlungsspielraum. Sie können nicht direkt mit den Nachfragern die Preise verhandeln. Dieser werden zwischen den Kosten- und Leistungsträgern im Rahmen Pflegesatzverhandlungen vereinbart (Hierming 2005, S. 168). Beim Personaleinsatz muss auch die Fachkraftquote nach dem Heimgesetz beachtet werden. Zudem müssen die Rahmenverträge, die zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den Trägervereinigungen abgeschlossen werden, nach dem SGB XI (§ 75) einheitlich sein. Auch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 mit den Pflege-Noten stellt einen weiteren Schritt in Richtung Vermarktlichung dar. Mit den Noten soll die Transparenz auf dem Markt erhöht und die Wahl für die „Kunden“ erleichtert werden.

Der mit der Pflegeversicherung konstituierte „Anbieterwettbewerb“ (Rothgang 2000, S. 434) wird vom Gesetzgeber als zentrales Instrument zu einer Verbesserung der qualitativen und quantitativen Infrastruktur angesehen. Gleichzeitig sollen so alle Rationalisierungsreserven ausgeschöpft und somit die Pflegekosten gesenkt werden (Pabst, Rothgang 2000, S. 359). Die Pflegearbeit wurde standardisiert und die Nutzer wurden als „Kunden“ definiert. Damit wurde im sozialen Feld der Pflege älterer Menschen neue Werte wie Effizienz und Marktbezug sowie Autonomie etabliert, die die traditionellen Werte von staatlicher Fürsorge und familiärer Solidarität teilweise ersetzen, oder teilweise neben diese traten (Pfau-Effinger u.a. 2008, S. 83).

Der Anbieterwettbewerb im Altenpflegebereich hat zu einem ausgeprägten Verdrängungswettbewerb geführt. So waren 2007 rund 13 Prozent der Pflegeheime insolvenzgefährdet, davon bei den privaten fast 18% und bei den freigemeinnützigen und öffentlichen 8% bzw. 9% (Augurzky u.a. 2007, S.18). Im ambulanten Bereich sind rund zwei Drittel der privaten Dienste kleine Unternehmen mit bis zu 35 Beschäftigten, und nur rund jedes fünfte Unternehmen mit mehr als 150 Beschäftigten wird privat betrieben. Im stationären Bereich ist der Anteil privater Unternehmen an den großen Unternehmen mit mehr als 150 Beschäftigten deutlich höher (rd. 31%). (Statistisches Bundesamt 2007a, S.16).

Neben der Ökonomisierung hat die Pflegeversicherung auch die familiär erbrachte Altenpflegearbeit weiter gefördert. Zwar ist mit der Einführung der Pflegeversicherung nach Behning (1997) ein Richtungswechsel in der Sozialversicherungspolitik in Bezug auf die Bewertung von Familienarbeit zu erkennen. Denn mit dem Pflegeversicherungsgesetz ist erstmals Familienarbeit teilweise mit der Erwerbsarbeit gleichgestellt worden hinsichtlich der monetären Vergütung und der Möglichkeit, sozialversicherungsrechtliche Leistungsansprüche zu erwerben (ebd., S. 104). Allerdings ist das Pflegegeld kein Entgelt, sondern lediglich eine Anerkennung und ermöglicht auch in der höchsten Pflegestufe III mit derzeit 700 Euro keine eigenständige Existenzsicherung. Das explizite politische Ziel wird auch im Gesetzentwurf zur Pflegeversicherung deutlich: „Das Pflegegeld bietet somit einen Anreiz zur Erhaltung der Pflegebereitschaft der Angehörigen, Freunde und Nachbarn“ (Deutscher Bundestag o.J., Drucksache 12/5262, S. 112). Auch das Pflegeversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 zielt mit der Einführung der Pflegezeit und der Einführung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung auf einer Förderung der familiär erbrachten Pflege.

9.2.4.2. Schweden

In Schweden wurde mit der ÄDEL-Reform, der Gemeindereform und dem Fehlen einer eindeutigen zentralstaatlichen Regelung über die Bereitstellung sozialer Dienste ein Steuerungswandel in der Altenpflege zu Beginn der 1990er Jahre eingeleitet. Zentrale Gesetze und Maßnahmen der schwedischen Altenpflegepolitik seit den 1990er Jahren zielten vor allem auf eine weitere Dezentralisierung bzw. Kommunalisierung der Altenpflege, auf eine stärkere Vermarktlichung und Privatisierung sowie eine Förderung der informellen, durch Angehörige erbrachten Pflege (vgl. Tabelle 9.3.).

Viele Kommunen nutzten den erweiterten Handlungsspielraum infolge der Dezentralisierung und setzten marktfördernde, vom New Public Management Konzept inspirierte Reformen im Altenpflegebereich um, so vor allem Auftraggeber-Auftragnehmer-Modelle und Kundenwahlmodelle (dazu weiter unten). Mit dem Kundenwahl-System und dem Auftraggeber-Auftragnehmer-Modell wurde ein Quasi-Markt im Altenpflegebereich geschaffen und die Ausweitung der Pflegedienstanbieter gefördert, um den Wettbewerb in dem Bereich zu stimulieren (Svensson, Edebalk 2006, S. 11; Edelbalk 2010, S. 74; Schartau 2008, S. 24, vgl. auch Blom 2001).

Tabelle 9.3.: Zentrale Gesetze und Maßnahmen der schwedischen Altenpflege

Dezentralisierung	Vermarktlichung /Privatisierung	Familiarisierung
ÄDEL-Reform 1992	Gemeindereform 1992	Angehörigenbeitrag + Angehörigenanstellung (bereits vor den 1990er Jahren)
Gesetz über die kommunale Zuständigkeit für die Bereitstellung von Sozialdienstleistungen für Ältere 2006	Gesetz über Steuererleichterungen bei Haushaltsarbeiten 2007	Pflegezuschuss + Freistellung seit 1989
	„Offener Vergleich“ seit 2007	Initiative „Anhörig 300“(1998)
	Gesetz über die Wahlfreiheit 2009	Staatliche Förderung der Angehörigenpflege seit 2005
		Einrichtung eines nationalen Zentrum für die Angehörigenpflege 2007
		Verpflichtung der Kommunen zur Unterstützung von Familienpfleger/innen 2009

Eigene Zusammenstellung

Neben dem Problemdruck scheinen zunächst vor allem ideologische Aspekte eine entscheidende Rolle gespielt zu haben, da es zuerst die bürgerlichen Kommunen mit hohen Zahlen an Pflegebedürftigen, Pflegekräften und einer hohen Bevölkerungsdichte waren, die die Vermarktlichung der Altenpflege förderten (Daatland 1997, S. 157, Suzuki 2001, S. 18f.; Trydegård 2001; Szebehely 2005a). Angesichts der schwierigen wirtschaftlichen Lage vieler Kommunen traten die ideologischen Motive jedoch bald zugunsten ökonomischer Motive in den Hintergrund, und der Preis wurde das entscheidende Kriterium. In vielen Gemeinden wurde ein preisbasierter Wettbewerb im Rahmen der Auftraggeber—Auftragnehmer-Verträge eingeführt (Blomqvist 2004, S. 148f.). Dazu trug auch das Gesetz über das öffentliche Auftragswesen (*Lag om offentlig upphandling, schwedische Abkürzung: LOU*) von 1992 bei, das den niedrigsten Preis als ausschlaggebend vorsah. Im Laufe der 1990er Jahre sind die Preisunterschiede zurückgegangen und die Qualität gewann an Bedeutung (Svensson, Edebalk 2001, S. 7). Mittlerweile erhält der Anbieter den Zuschlag, der eine vereinbarte Dienstleistung zu den niedrigsten Kosten anbietet (Edebalk 2010, S. 74).

Die durch die ÄDEL-Reform eingeleitete Ökonomisierung der schwedischen Altenpflege wird mit den seit 2007 in der Altenpflege durchgeführten „offenen Vergleichen“ zwischen den schwedischen Kommunen und dem Gesetz über die Wahlfreiheit von 2009 weiter forciert. Dominierte in den 1990er Jahren jedoch die Kostenreduktion, so wird in den 2000er Jahren mit den Reformen der Akzent mehr in Richtung „Kundenfreundlichkeit“ durch erweiterte Wahlmöglichkeiten und eine größere Transparenz verschoben.

Dies wird auch anhand der Einführung einer neuen Dienstleistung im Altenpflegebereich - „Fixar Malte“ - deutlich, die zeigt, dass die pflegepolitischen Strategien der Kommunen nicht nur auf eine Kostenbegrenzung zielen. „Fixar Malte“ ist eine ‚Berufsbezeichnung‘ für Arbeitskräfte, die als eine Art „Alleskönner“ bei Menschen ab 65 Jahren einfache Tätigkeiten ausführen, wie Glühbirnen auswechseln oder Gardinen aufhängen. Dieser kommunale Service ist für die Nutzer kostenlos oder stark subventioniert, wird ohne Bedürftigkeitsprüfung angeboten und verfolgt das Ziel, häusliche Unfälle zu vermeiden und älteren Menschen die Möglichkeit zu geben, so lange wie möglich zu Hause zu leben. Im Jahr 2006 hatten bereits 82 Kommunen diese Dienstleistung eingeführt (Socialstyrelsen 2008a, S. 25; Socialstyrelsen 2009b, S. 16).

Eine zunehmende Privatisierung der schwedischen Altenpflege erfolgte ebenfalls im Kontext der Dezentralisierung bzw. Kommunalisierung. Viele Kommunen schlossen Verträge mit nicht-staatlichen Pflegeanbietern ab. So stieg die Zahl privater und gemeinnütziger Anbieter im Altenpflegebereich in den 1990er Jahren an (Gustafsson, Szebehely 2009, S. 85). Zunächst nahm in den 1990er Jahren auch die Zahl der kleineren, privaten Unternehmen zu, die im Rahmen von Ausschreibungswettbewerben Altenpflegedienstleistungen bereitstellten. Später zeigten sich zunehmend Tendenzen der Unternehmenskonzentration. Einige wenige, große Unternehmen haben mittlerweile eine dominante Position im Markt. Dies ist auch auf den Preiswettbewerb zurückzuführen, der zum Ausscheiden vieler kleinerer Unternehmen beitrug (Meagher, Szebehely 2010, S. 13). Waren im Jahr 2000 noch neun große private Pflegeanbieter aktiv (Blomqvist, Murhem 2005, S. 9), sind es Ende der 2000er Jahre nur noch vier. Im Jahr 2008 teilten sich Attendo Care und Carema, zwei der vier größten Pflegeunternehmen, die Hälfte des steuerfinanzierten, privaten Pflegemarktes bzw. 6-7% des gesamten Altenpflegemarktes. Diese Entwicklung hin zu Großunternehmen im Altenpflegebereich ist das Ergebnis von Fusionen und Übernahmen seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahre (Meagher, Szebehely 2010, S. 13).

Eine weitere Entwicklung ist die Familiarisierung der Altenpflege in Schweden. Der Rückgang der häuslichen und institutionellen Altenpflege, der bereits in den 1980er Jahren einsetzte, führte zu einer Verschiebung von der bezahlten, formalen Pflege in Richtung der unbezahlten, informellen Pflege in der Familie (Antman 1996, S. 67ff.; Johansson u.a. 2003, S. 276; Sundström, Johansson, Hassing 2002, S. 351; Szebehely 1995, S. 33; Johansson, Sundström, Hassing 2003). In den 1990er Jahren schritt diese Entwicklung voran, als einige Kommunen infolge der erweiterten Handlungsmöglichkeiten ihre Bedürftigkeitsprüfungen verschärften. Sie führten Tests zur familiären und ökonomischen Situation der Nachfrager nach Pflegedienstleistungen ein und beschränkten die kommunalen Leistungen auf Pflegebedürftige mit dem größten Pflegebedarf.²²⁴ Im Ergebnis wurden zum einen vor allem häusliche Dienste, wie Reinigung, Wäsche oder Einkauf von zahlreichen Kommunen nicht mehr finanziert. Zum anderen wurden viele potentielle Nachfrager aus dem öffentlichen System der Altenpflegedienste ausgeschlossen. Beide Entwicklungen führten dazu, dass zunehmend mehr ältere Menschen verstärkt auf die Unterstützung der Familie angewiesen waren (Rauch 2008, S. 277, 280; Trydegård 2004, S. 7; Szebehely 2000, S. 179f.; S. 214). National repräsentative Studien zeigen, dass der Anteil der durch die Familien geleisteten Pflegearbeit seit den 1990er Jahren deutlich steigt (Socialstyrelsen 2009, S. 18).²²⁵ Diese informelle Familiarisierung bzw. Informalisierung der Altenpflege (Trydegård 2003, S. 13) geht einher mit einer in den 1990er Jahren in Schweden zunehmenden öffentlichen „Wiederentdeckung der Familie“. Die Pflegeleistungen der Familien werden öffentlich verstärkt wahrgenommen (Socialstyrelsen 2009, S. 18). Diese verstärkte Aufmerksamkeit in staatlichen Veröffentlichungen erfolgt jedoch paradoxerweise vor dem Hintergrund einer rückläufigen Inanspruchnahme zentralstaatlicher Unterstützungsformen für pflegende Angehörige (Sand 2010, S. 42). Denn wie oben dargestellt, nahmen in den 1970er und 1980er Jahren deutlich mehr Personen das Pflegegeld oder die Möglichkeit einer kommunalen Anstellung als pflegende Angehörige in Anspruch. Auch ist die Zahl der Kommunen, die Pflegegeld oder eine Anstellung für pflegende Angehörige anbieten, rückläufig (Sand 2010, S. 43). Generell sind nach Sand²²⁶ die Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige

²²⁴ Zwischen 1995 und 2002 sank der Anteil der Menschen über 80 Jahren, die in Schweden häusliche oder stationäre Pflege in Anspruch nahmen, von 62% auf 37%. Diese erhalten heute allerdings eine umfassendere Unterstützung als früher, was sich in den gestiegenen Kosten seit Mitte der 1980er Jahre auch widerspiegelt: Zwischen 1985 und 2002 sind die Kosten pro Hilfsbedürftigen um 68% gestiegen (Larsson, Szebeheley 2006, S. 418).

²²⁵ So ist die Gesamtzahl der Stunden, die Freunde und Angehörige für die Pflege alter Menschen aufwenden, in den 1990er Jahren etwa zwischen 60% und 70% gestiegen (Meagher, Szebehely 2010, S. 25).

²²⁶ E-Mail von Ann-Britt Sand an die Verf. vom 11.10.2011.

heute weniger generös und werden restriktiver gehandhabt als in der Vergangenheit. Häufig werden sie an Migrant/innen vergeben.

Auf zentralstaatlicher Ebene wird zwar in den 2000er Jahren die informelle Pflege durch Verwandte, Nachbarn oder Freunde verstärkt mit staatlichen Zuschüssen an die Kommunen gefördert. Am Vorrang der öffentlich bereitgestellten Pflege im pflegepolitischen Wohlfahrtsmix, in dem die informelle Pflege lediglich eine ergänzende Rolle spielt, wird jedoch festgehalten. So wird im Nationalen Entwicklungsplan für die Altenpflege von 2005 angeführt, dass ein gut funktionierendes und gut ausgebautes, öffentlich bereitgestelltes Pflegesystem die beste Unterstützung für die Familien von Pflegebedürftigen darstellt (Regeringens proposition 2005/06: 115, S. 156, Johansson u.a. 2011, S. 341).

Seit dem Antritt der Mitte-Rechts-Regierung 2006 scheinen sich die Akzente stärker in Richtung Familiarisierung zu verschieben. Die Kommunen sind seit 2009 per Gesetz verpflichtet, die informellen, familiären Pflegekräfte zu unterstützen. Dazu zählen allerdings auch „Erholungs-Angebote“ wie zum Beispiel Theaterbesuche etc. Insgesamt scheinen die kommunalen Angebote auf eine Entlastung der familiären Pfleger/innen hinauszulaufen, jedoch (bisher) wenig Anreize zu bieten, zugunsten der Familienpflege eine Erwerbsarbeit zu reduzieren oder zu unterbrechen. Zudem wird auch der eher weite Begriff der Familienpflege, zu der auch Nachbarn und Freunde gezählt werden, beibehalten (Johansson u.a. 2011, S. 342). In einer staatlichen Untersuchung vom schwedischen Finanzministerium wird jedoch mit Blick auf die begrenzten Produktivitätssteigerungen in der Altenpflege und die zukünftig absehbar steigenden öffentlichen Kosten ein Basismodel in der Altenpflege vorgeschlagen, das durch privaten Zukauf und informelle, durch die Familie erbrachte Dienste ergänzt werden kann (Björnberg 2012, S. 80; SOU 2008c, S. 195).

Insgesamt wurde in den 1990er und 2000er Jahren der bis dato generöse Ansatz der schwedischen Altenpflege zunehmend eingeschränkt. Dies trifft auf die Unterstützung der Familienpflege genauso wie auf die professionelle Pflege zu. Erhielten von den Menschen über 80 Jahren im Jahr 1993 noch rd. 23 Prozent häusliche Dienstleistungen, so lag der Anteil im Jahr 2008 bei knapp 21 Prozent. Weitaus stärker als in der ambulanten Pflege war der Rückgang in der stationären Pflege. Hier sank der Anteil der 80 Jährigen und Älteren, die in einer kommunalen stationären Einrichtung untergebracht waren, von 24% auf 15% zwischen 1993 und 2008 (Socialstyrelsen 2009, S. 10).

9.2.5. Die reguläre Altenpflegearbeit

Im folgenden Abschnitt wird untersucht, welche Anreize der Steuerungswandel in der deutschen und der schwedischen Altenpflege beim Einsatz der Pflegekräfte bzw. bei den Personaleinsatzstrategien der Pflegeanbieter bietet. Ergänzend ist zu fragen, welche Rolle die berufliche Pflegearbeit im Kontext der Debatte um Pflegequalität und Arbeitskräftemangel in öffentlichen Dokumenten spielt.

9.2.5.1. Steuerung des Personaleinsatzes

Zunächst ist anzumerken, dass es weder in Deutschland noch in Schweden auf der zentralen Ebene detaillierte gesetzlichen Vorgaben zum Einsatz der Pflegekräfte in Relation zu den Pflegebedürftigen gibt. In Deutschland finden sich zwar im Pflegeversicherungsgesetz Angaben zu den Pflegefachkräften, und nach dem bis 2006 geltenden Heimgesetz war eine 50 prozentige Fachquote vorgesehen. Aber einen auf der Bundesebene vorgegebenen Personalschlüssel für den Altenpflegebereich gibt es nicht. Die in der Vergangenheit auf Länderebene vereinbarten Personalrichtwerte, die sog. Personalanhaltszahlen,²²⁷ wurden mit der Einführung der Pflegeversicherung aufgehoben. Wären sie beibehalten worden, hätte dies im Grundsatz einer Erhaltung des Selbstkostendeckungsprinzips entsprochen. Mit der Pflegeversicherung sollten jedoch die Pflegeheime angeregt werden, neue und wirtschaftlichere Formen auch des Personaleinsatzes zu entwickeln (Gennrich, Bösel 2002, S. 20).

Die seit Einführung der Pflegeversicherung vereinbarten Personalschlüssel müssen lediglich auf Bundesländerebene in den Landesrahmenverträgen zwischen den Pflegekassen und Trägerverbänden einheitlich geregelt sein. In der Folge bestehen zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern: In Bayern betreut zum Beispiel eine Pflegekraft rein rechnerisch 2,1 Pflegebedürftige, in Thüringen müssen hingegen rechnerisch 3,87 Pflegebedürftige von einer Pflegekraft betreut werden (Hierming u.a. 2005, S. 166). Ebenfalls finden sich in den Landesverträgen Unterschiede, welche Pflegehandlung mit welcher Qualifikation durchgeführt werden darf. Die Grundpflege, die Körperpflege, Ernährung und Mobilisierung umfasst, kann sowohl von Pflegefachkräften mit einer dreijährigen Berufsausbildung wie von Pflegehilfskräften mit einer einjährigen Ausbildung oder von

²²⁷ Bis zur Einführung der Pflegeversicherung gab es in Deutschland auf Länderebene Vereinbarungen zwischen den Heimträgern und den Sozialhilfeträgern darüber, wie viele Beschäftigte pro Heimbewohner tätig sein sollten. Diese Personalanhaltszahlen wurden mit der Pflegeversicherung aufgehoben (Gennrich, Bösel 2002, S. 20).

Beschäftigten ohne eine pflegerelevante Ausbildung verrichtet werden. Dagegen soll die medizinisch-orientierte Behandlungspflege nur durch Pflegefachkräfte erfolgen. Rheinland-Pfalz hat 2004 allerdings als erstes Bundesland Pflegehilfskräften erlaubt, bestimmte Leistungen der Behandlungspflege zu übernehmen (Hierming u.a. 2005, S.167).

In Deutschland gehen von der Pflegeversicherung starke indirekte und direkte Anreize aus, vor allem „kostengünstige“ atypisch erwerbstätige und geringfügig qualifizierte Beschäftigte im Pflegebereich einzusetzen. Ein indirekter Anreiz der Pflegeversicherung ergibt sich aus dem erhöhten Kostendruck, unter dem die Pflegeanbieter aufgrund des Anbieterwettbewerbs, der Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip und der Einführung der neuen Re-Finanzierungsregeln sowie des generellen Ausgabenanstiegs stehen (H. Oschmiansky 2010a,b). Da die Personalkosten zwischen 70% und 90% der Gesamtkosten ausmachen (Kümmerling 2009, S. 151), wirkt sich der hohe Kostendruck in erster Linie auf die Personalsituation in den Einrichtungen aus (vgl. auch Daatland 1997²²⁸). Die Personalkosten geraten als Ort möglicher Einsparpotentiale so vorrangig ins Blickfeld des Kostenmanagements und damit auch entsprechende Methoden einer „Ökonomisierung des Faktors Personal“ (Buestrich u. a. 2008, S. 64). Entsprechende Personaleinsatzstrategien umfassen zum einen Ausgliederungsstrategien („Outsourcing“) und die Nutzung neuer, privatwirtschaftlicher Rechtsformen (GmbH und Holding-Lösungen), die wiederum verbunden sind mit tarif- und arbeitsrechtlichen Deregulierungsfragen (Buestrich u.a. 2008, S. 70f.). Vor allem Einfach Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich von stationären Einrichtungen werden seit längerer Zeit entweder fremd vergeben oder diese Beschäftigtengruppen werden durch die Ausgründung in Service-GmbHs von geltenden Tarifverträgen abgekoppelt (Hierming 2005 u.a., S. 170). Zum anderen kommen offenkundig auch, wie in Kapitel 4 ausgeführt, Personaleinsatzstrategien zum Tragen, die auf den vermehrten Einsatz kostengünstiger geringqualifizierter und atypisch Erwerbstätiger zielen.

Ein weiterer indirekter Anreiz der Pflegeversicherung, vor allem viele kostengünstige Beschäftigte einzusetzen, ergibt sich aus dem Pflegebedarf und der Versorgungssituation. So kam zum Beispiel eine Studie von Birkenbeil und Kerkhoff (1999) über die leistungsbezogene Personalbedarfsplanung in der stationären Altenhilfe in den 1990er Jahren zu dem Ergebnis, dass sich bei einer bedarfsgerechten Personalausstattung ein

²²⁸ Für Skandinavien führt Daatland (1997, S. 158) an, dass die private Bereitstellung von Dienstleistungen im Altenpflegebereich möglicherweise kosteneffektiver ist, jedoch wahrscheinlich auf Kosten der Dienstleistungsqualität geht. Denn der hauptsächliche Kostenfaktor in diesem Bereich sind das Personal und die Arbeitszeit. Daher dürften Kostenersparnisse vor allem aus niedrigeren Löhnen und /oder geringeren Personalstunden resultieren.

Personalmehrbedarf von rund 45 Prozent ergeben würde. Für die Schwerstpflegebedürftigen der Pflegestufe III, die oft eine zweite Pflegekraft zur Unterstützung bei der Morgen- und Abendtoilette benötigen, wäre für eine bedarfsgerechte Versorgung ein Personalschlüssel von 1: 1 für den Tagesdienst angemessen. „Dies erscheint auf den ersten Blick als hoch angesetzt, aber dieser Schlüssel entspäche einer zur Verfügung gestellten täglichen Zeit von etwas mehr als vier Stunden“ (Birkenbeil, Kerkhoff 1999, S. 70). Auch wenn die Studie nicht verallgemeinert werden kann,²²⁹ liefert sie einen wichtigen Hinweis auf die mögliche Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Pflegebedarf und der unzureichenden Versorgungssituation. Eine solche Ausgangssituation, wie sie in der Studie beschrieben wird, dürfte keine Ausnahme sein und sie dürfte einen starken Anreiz bieten, möglichst viele „kostengünstige“ Pflegekräfte einzusetzen.

Das Pflegeversicherungsgesetz gibt aber auch einen direkten Anreiz zum Einsatz besonders „kostengünstiger“ Arbeitskräfte, in dem es Pflegesätze vorschreibt, die „leistungsgerecht“ sein müssen. Das heißt, die Pflegesätze müssen es den Pflegeheimen ermöglichen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung, ihre Versorgungsauftrag zu erfüllen (§84, Absatz 2 SGB XI). Die Pflegesätze werden in den Pflegesatzverhandlungen prospektiv zwischen den Kosten- und den Leistungsträgern vereinbart. Dabei werden Annahmen über die zukünftige Personaleinsatzplanung gemacht, „[...] das heisst darüber, wie viel Leistungen zu welcher Zeit Pflegebedürftige bekommen müssen, damit das erforderliche Mindestmaß an qualitativer Pflege und Betreuung sichergestellt ist. Die Höhe der verhandelten Pflegesätze entscheidet letztlich darüber, wie viel Personal mit welcher Qualifikation bezahlt und beschäftigt werden kann (Hierming u.a. 2005, S. 168).

Wie „leistungsgerechte“ Pflegesätze zu interpretieren sind, hat das Bundessozialgericht in einem grundlegenden Urteil im Jahr 2000 verdeutlicht (vgl. Bundessozialgericht 2000). Danach sind die Träger mit Blick auf die Vergütung der Pflegekräfte angehalten, sich am jeweiligen Marktpreis zu orientieren, also externe Vergleiche mit anderen Pflegeheimen ähnlicher Größe und Art heranzuziehen. Bei der Ermittlung der Pflegeheimvergütung können demnach aufgrund der gesetzlichen Abkehr vom Kostenerstattungsprinzip „besondere“ Gestehungskosten, wie z.B. ein „ungünstiger Alterskegel beim Pflegepersonal“ oder „besondere“ Tarifbindungen, die nicht für alle Einrichtungsträger gelten, nicht mehr

²²⁹ Die Studie wurde 1995/1996 in zwei städtischen Altenheimen in Mönchengladbach mit insgesamt 223 Bewohner/innen durchgeführt (Birkenbeil, Kerkhoff 1999). Neben dieser geringen Fallzahl ergibt sich auch das methodische Problem, dass die Zeitangaben für die Erbringung der Pflegeleistungen ausschliesslich auf Angaben der Beschäftigten basieren.

berücksichtigt werden können: “[...] wer einen vergleichsweise zu hohen Personalaufwand hat, muss diesen reduzieren, wenn er nicht das Ausscheiden aus dem Wettbewerb in Kauf nehmen will“ (Bundessozialgericht 2000, Punkt 7, Absatz 4, ohne Seitenangabe). Nach diesem Maßstab haben insbesondere tarifgebundene Einrichtungen Probleme, ihre Personalkosten zu refinanzieren. Denn die im Durchschnitt höheren Stundenentgelte bei den wohlfahrtsstaatlichen Einrichtungen dürften vornehmlich auf ein höheres Tarifniveau zurückzuführen sein.²³⁰ Im Januar 2009 hat das Bundessozialgericht allerdings unter ausdrücklicher Aufgabe der Rechtsprechung von 2000 neue Kriterien zur Ermittlung der leistungsgerechten Vergütung eines Pflegeheims aufgestellt, die nun auch Lohnsteigerungen und verbesserte Personalschlüssel berücksichtigen.

Auch die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 erfolgte Änderung des §72 Abs. 3 SGB XI soll sicherstellen, dass Pflegeheime und Pflegedienste ihren Beschäftigten ortsübliche Arbeitsvergütungen zahlen. Anbieter, die keine ortsübliche Vergütung zahlen, sollen von der Zulassung ausgeschlossen werden. Auf diesem Weg soll ein „massiver Qualitätsverlust in Pflegeeinrichtungen“ verhindert werden (Deutscher Bundestag 2008c, S.2). Zudem führt die Bundesregierung an, dass Träger stationärer Pflegeeinrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung „[...] in der Lage sein müssen, tarifvertraglich vereinbarte Einkommenssteigerungen ihres Personals aus den vereinbarten Pflegesätzen bzw. Pflegevergütungen zu finanzieren.[...] Dies bedeutet, dass die Entgelte nicht in derart geringer Höhe vereinbart werden dürfen, dass die Pflegeeinrichtung trotz wirtschaftlicher Betriebsführung Verluste erwirtschaften muss“ (Deutscher Bundestag 2008c, S.3).

In Schweden gibt es auf der gesetzlichen Ebene keine, dem Pflegeversicherungsgesetzes vergleichbaren Anreize, vor allem kostengünstige atypisch oder geringfügig Beschäftigte im Pflegebereich einzusetzen. Aufgrund des erweiterten Handlungsspielraumes im Pflegebereich haben die Kommunen jedoch seit den 1990er Jahren vor allem drei neue Steuerungsmodelle in der Altenpflege umgesetzt, die auch Auswirkungen auf den Personaleinsatz der Pflegeanbieter haben:

1. Beim Auftraggeber-Auftragnehmer-Modell (*beställar-utförar-modeller*, *schwedische Abkürzung: BUM*) sind die Rollen getrennt in einen beauftragenden Akteur, die Kommune, die den Pflegebedarf begutachtet, und in einen Auftragnehmer, der auch die Kommune oder

²³⁰ Ein Vergleich der Stundenentgelte zwischen Anbietern der Freien Wohlfahrtspflege und privat-gewerblichen Trägern im Jahr 1996 zeigt einen um 17,3% höheren Stundensatz für die wohlfahrtlichen Einrichtungen. Da die Qualifikationsstruktur, mit Blick auf die Pflegefachquote annähernd gleich war, dürfte der Unterschied vor allem auf ein höheres Tarifniveau in der Freien Wohlfahrtspflege zurückzuführen sein (Meyer 1996, S. 318).

aber ein privater Akteur oder eine andere Organisation sein kann (Larssen, Szebehely 2006, S.415). Bis zur der Einführung des Auftraggeber-Auftragnehmer-Modells wurden die Bewertung des Pflegebedarfs und die Bereitstellung von Pflegeleistung entsprechend des kommunalen Monopols in der schwedischen Altenpflege von den Kommunen vorgenommen. Die Trennung von Auftraggeber- und Auftragnehmer wurde von den Kommunen in den 1990er Jahren rasch angenommen. Nur im Jahr 1993 nur 10 % der Kommunen das Modell, waren es im Jahr 2003 bereits 82% (Gustafsson, Szebehely 2009, S. 85).

Nach Wahlgren (2004, S. 1) hat das Auftraggeber- Auftragnehmer-Modell dazu geführt, dass die Beschäftigten in den 1990er Jahren in größerem Umfang als früher nur für die tatsächlich nachgefragten Stunden angestellt und bezahlt wurden. Insbesondere die unfreiwillige Teilzeitarbeit in den 1990er Jahren hat infolgedessen zugenommen (Burgade 2007, S. 66). Dies zeigt sich auch in der statistischen Auswertung in Kapitel 8, wonach seit Mitte der 1990er Jahre insbesondere die sehr kurze Teilzeitbeschäftigung gestiegen und die Vollzeitbeschäftigung stark zurückgegangen ist.

2. Infolge der Wirtschaftskrise in den 1990er Jahren haben vor allem Ausschreibungen (*anbudskonkurrens*) rasch zugenommen, weil viele Kommunen sich davon eine effizientere Bereitstellung von Pflegedienstleistungen versprochen (Edebalk 2008, S. 5). Bei der Ausschreibung laden die Kommunen private und kommunale Anbieter ein, sich um die Übernahme der altenpflegerischen Dienstleistungen oder Teilen davon in einem bestimmten Gebiet zu bewerben (Larssen, Szebehely 2006, S. 415). Die offizielle politische Verantwortung bleibt bei den Kommunen, während die Anbieter die Pflegeleistung erbringen. Dabei bewerben sich im Rahmen eines Ausschreibungswettbewerbs verschiedene Anbieter; die Kommunen bestimmt dann, welcher Anbieter die Leistung erbringen soll, und bezahlt diese dafür. Zwar wurde das Instrument recht zügig eingeführt, aber mittlerweile werden nur rd. 12 Prozent der Altenpflegedienstleistungen auf diese Weise erbracht und etwa 40% der schwedischen Kommunen kaufen mehr oder weniger Altenpflegedienstleistungen auf diesem Weg vertraglich ein (Edebalk 2008, S. 5). Gerade dieses Modell dürfte einen Anreiz zum vermehrten Einsatz von „kostengünstigen“ Arbeitskräften gegeben haben, zumindest zu Beginn in den ersten Jahren der 1990er Jahre, als noch der Preis das entscheidende Zuschlagskriterium für die Kommunen war.

3. Beim Kundenwahlssystem (*kundvals-system*) kann der Kunde zwischen mindestens zwei Anbietern – öffentlich oder privat- wählen. Nach einer Begutachtung seiner Pflegebedürfnisse erhält der Pflegebedürftige einen Gutschein (voucher), den er bei dem Pflegeanbieter seiner

Wahl einlösen kann. Die überwiegend über lokale Steuern erfolgende öffentliche Finanzierung wird aber beibehalten. In einigen schwedischen Kommunen sind die Kunden zur Wahl sogar verpflichtet (Edebalk, Svensson 2005, S. 98). Untersuchungen haben gezeigt, dass manche Pflegebedürftige ihre Wahlmöglichkeiten überschätzen und andere - etwa 30 bis 50% der befragten Pflegebedürftigen - ihr Wahlrecht gar nicht kennen. Vor allem Personen mit starken physischen oder psychischen Einschränkungen haben Probleme, eine aktive Wahl zu treffen (Larsson, Szebehely 2006, S. 415).²³¹ Kundenwahlssysteme beziehen sich vor allem auf die häusliche Pflege. Nur in einigen schwedischen Kommunen gibt es auch Kundenwahlmodelle für den stationären Bereich (Edebalk; Svensson 2005, S.98). Das Kundenwahlssystem hat vor allem in den 2000er Jahren an Bedeutung gewonnen. Zwar wurden bereits in den 1990er Jahren in einigen Kommunen verschiedene Kundenwahlssysteme eingeführt, entweder als Ergänzung oder als Alternative zu den privaten Anbietern (Socialstyrelsen 2008a, S. 25). Aber erst in den 2000er Jahren ist die Zahl der Kommunen, die ein Kundenwahl-System eingeführt haben, von 10% im Jahr 2003 auf 27% im Jahr 2006 gestiegen (Gustafsson, Szebehely 2009, S. 84ff.; Larsson, Szebehely 2006f.; Edebalk 2010, S. 74). Ob und wie das Kundenwahlssystem den Personaleinsatz der Pflegeanbieter beeinflusst, muss an dieser Stelle offen bleiben. Da die Pflegequalität seit einigen Jahren in öffentlichen Dokumenten zunehmend auch im Zusammenhang mit dem Einsatz gut qualifizierter Pflegekräfte und der Personalkontinuität diskutiert wird (vgl. folgenden Abschnitt), könnte dies auch die Wahl der Kunden entsprechend beeinflussen. Dem steht entgegen, dass für die Pflegebedürftigen möglicherweise andere Kriterien entscheidend sind.

Generell ist die Arbeitsbelastung im schwedischen Pflegebereich seit den 1990er Jahren gestiegen und in Kombination mit einer Zeitverknappung, um die Pflegeaufgaben wahrzunehmen, hat dies zu wachsender Erschöpfung und langen krankheitsbedingten Abwesenheiten in den 1990er Jahren beigetragen (Szebehely 2005b, S. 92). Auch diese Entwicklung dürfte zum Zuwachs atypisch Beschäftigter vor allem in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre beigetragen haben (vgl. Kapitel 8). So ist anzunehmen, dass zum einen vermehrt Beschäftigte eingestellt wurden, die nur befristet die Krankgeschriebenen vertreten haben.

²³¹ Manche Pflegebedürftigen sind mit der Wahl überfordert und können auch nicht auf Angehörige zurückgreifen, die dies für sie übernehmen. Die Sozialbehörden dürfen keine konkreten Pflegeanbieter empfehlen. Häufig wählen die Pflegebedürftigen dann anhand von Listen mit den Namen der Pflegeanbieter diejenigen Anbieter aus, die an erster Stelle stehen (Interview Lennarth Johansson und Mårten Wirén, Socialstyrelsen 2009). Dieses Beispiel verdeutlicht die Probleme, die mit der „Wahlfreiheit“ und dem „Kundenbegriff“ in der Altenpflege einhergehen. Es macht die Grenzen der Vermarktlichung des sozialen Bereiches ‚Altenpflege‘ deutlich.

Zum anderen waren möglicherweise bisher Vollzeitbeschäftigte gezwungen, aufgrund der Arbeitsverdichtung und –belastung ihre Stundenzahl zu reduzieren.

Eine ähnliche Entwicklung hat es auch im deutschen Pflegebereich gegeben. Der europaweiten NEXT-Studie zufolge ist die Arbeitsbelastung und –beanspruchung des Pflegepersonals in Deutschland insbesondere in Alten- und Pflegeheimen im internationalen Vergleich besonders hoch (Simon, Tackenberg u.a. 2005, S. 53; Hasselhorn, Tackenberg, Müller 2003). Entsprechend sind auch die Pflegekräfte in Deutschland überdurchschnittlich häufig und auch länger krank²³² im Vergleich zu Beschäftigten aus anderen Branchen. Diese Entwicklung hält seit einigen Jahren an und weicht vom allgemeinen Trend in anderen Wirtschaftsbereichen ab, in denen in den letzten Jahren Rückgänge bei Unfällen und Berufskrankheiten verzeichnet wurden. Da besonders der Altenpflegebereich betroffen ist, geht die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2007, S. 13) davon aus, dass auch die veränderten wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen seit Einführung der Pflegeversicherung in diesem Kontext eine Rolle spielen.

9.2.5.2. Die Rolle der formellen Pflegekräfte

In Schweden spielen in öffentlichen Dokumenten die regulären Pflegekräfte und ihre Beschäftigungsbedingungen in der Debatte um die Pflegequalität und den steigenden Arbeitskräftebedarf eine zentrale Rolle. Ihre Bedeutung wird auf zentralstaatlicher Ebene für die Pflegequalität sehr hoch veranschlagt. In Publikationen der Obersten Sozialbehörde heißt es beispielsweise: „Die Beschäftigten sind die wichtigste Ressource im Pflege- und Betreuungsbereich, und das Ideal sind gutausgebildete Beschäftigte mit einer niedrigen Fluktuation und einem hohen Beschäftigungsgrad“ (Socialstyrelsen 2010, S. 21, Übersetzung der Verf.). An anderer Stelle heißt es: „Ein hoher Beschäftigungsgrad, wenige stundenweise Beschäftigte und eine niedrige Fluktuation sind gute Voraussetzungen für Kontinuität (Socialstyrelsen 2008, S. 8, Übersetzung der Verf.).

Auch der kommunale Vergleich der Altenpflege („Offener Vergleich“, siehe oben) verdeutlicht die hohe Bedeutung, die den Pflegekräften für die Pflegequalität von öffentlicher Seite beigemessen wird. Seit 2007 wird die Qualität in der kommunalen Altenpflege im Rahmen dieses offenen, indikatorenbasierten Vergleichs aller Kommunen erhoben und in

²³² Im Jahr 2003 lag der durchschnittliche Krankenstand aller AOK-Mitglieder bei 4,9%, bei den Beschäftigten in den Altenpflegeheimen und ambulanten Diensten jedoch bei 5,8%. In Altenpflegeeinrichtungen fehlten die Arbeitskräfte im Durchschnitt 21,3 Kalendertage, während die Durchschnittsdauer aller AOK-Mitglieder bei 17,7 Tage lag (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2007, S.13).

Form eines kommunalen Rankings präsentiert.²³³ Im ersten Vergleich in der Altenpflege von 2007 wurden 12 Indikatoren entwickelt, die auf „gute Pflege“ hinweisen sollen. Davon bezogen sich zwei auf die Personalsituation, d.h. deren Ausbildung und die Personalkontinuität (SKL 2007, S. 20f.). Im zweiten Vergleich aus dem Jahr 2008, der bereits 21 Indikatoren umfasst, wurde ein weiterer Personalindikator eingeführt, der zwischen schulischer und nachschulischer Pflegeausbildung unterscheidet (SKL 2008, S. 10; SKL 2007, S. 10). Zum einen wird die Ausbildung der Beschäftigten als eine der wichtigsten Voraussetzungen angesehen, um eine gute Qualität garantieren zu können. (SKL 2007, S. 83).²³⁴ Zum anderen gilt die Personalkontinuität als ein wichtiger Qualitätsfaktor vor allem in der häuslichen, ambulanten Pflege: „Sicherheit ist ein wichtiger Teil der Qualität in der Altenpflege. Sicherheit beinhaltet auch Kontinuität beim Personal. Dafür ist die Größe der Fluktuation bedeutsam für die älteren Menschen“ (SKL 2007a, S. 92, Übersetzung der Verf.). In anderen Veröffentlichungen (beispielsweise vom schwedischen Verband der Kommunen und Regionen SKL) wird dieser Aspekt anhand des Anteils der Pflegekräfte gemessen, die innerhalb eines Jahres ihre Anstellung beenden. Im Jahr 2005 beendeten im Durchschnitt 7% der Pflegekräfte ihre Anstellung (SKL 2007, S. 92). Im „offenen Vergleich“ von 2007 wird die Personalkontinuität jedoch anders gemessen. Der Indikator wird auf die häusliche Pflege begrenzt, und es wird die Anzahl der Beschäftigten gemessen, die in einem bestimmten Zeitraum - hier innerhalb von 14 Tagen - die Pflegebedürftigen betreuen. Eine niedrige Zahl gilt als ein Indikator für gute Pflege. Diese Herangehensweise ist dem Umstand geschuldet, dass es für ältere Menschen nicht leicht ist, sich auf sehr viele und häufig wechselnde Pflegekräfte einzustellen, von denen sie in ihrer Wohnung oder in ihrem Haus betreut werden. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Pflegebedürftigen im Durchschnitt von 13 verschiedenen Pflegekräften in einem Zwei-Wochen-Zeitraum betreut werden, der niedrigste Wert lag bei 7 Pflegekräften (SKL 2008b, S. 41f.).

Im Ratgeber für ältere Menschen von 2011 („Äldreguiden 2011“), der für die Pflegebedürftigen und ihre Familien konzipiert wurde und der Auskunft über jede einzelne Pflegeeinrichtung im Internet gibt,²³⁵ wurde der Indikator ‚Personalkontinuität‘ weiter verfeinert. Dieser Indikator wird gebildet anhand

²³³ Auch in anderen sozialen Bereichen wie im Gesundheits- oder Schulwesen wurden bereits mehrere kommunale, indikatorenbasierte Vergleiche veröffentlicht. Der erste Vergleich erfolgte 2006 im Gesundheitswesen.

²³⁴ Übersetzung der Verf. von „En av de viktigaste förutsättningarna för att garantera en god kvalitet på vård och omsorg inom äldreomsorgen är att det finns utbildad, kunnig och erfaren personal.“ (SKL 2007, S. 83).

²³⁵ Im Ratgeber für ältere Menschen von 2011 werden auch Noten für die Indikatoren angegeben, die von 1 bis 5 reichen, wobei eine 5 die beste Note darstellt. Der Nutzer kann sich die einzelnen Einrichtungen im Internet

1. des Anteils der Arbeitskräfte, die 85% oder mehr der Arbeitszeit arbeiten
2. des Anteil der Arbeitskräfte, die im vorigen Jahr aus der Pflege ausgeschieden sind
3. des Anteil der Pflegekräfte, die nur stundenweise arbeiten (Socialstyrelsen o.J.).

Die zentrale Bedeutung, die den Pflegekräften in Schweden für eine hohe Pflegequalität von öffentlicher Seite beigemessen wird, zeigt sich schließlich auch in dem Gesetz „Lex Sarah“, das seit 1999 Bestandteil des Gesetzes für Soziale Dienste ist.²³⁶ Dort ist im 14. Kapitel (*Socialtjänstelag*) festgehalten, dass die Beschäftigten im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe Misshandlungen, Vernachlässigungen etc. dem Sozialausschuss der zuständigen Provinzialverwaltung (*dem lanstingstyrelsen*) melden müssen. Gleichzeitig sind sie vor Entlassungen geschützt. Der Sozialausschuss muss dann eine Untersuchung einleiten. Wird der Vorwurf bestätigt, können die verantwortlichen Ärzte oder Krankenschwestern für eine Zeit oder aber auch für immer ihre Zulassung verlieren, wobei letzteres sehr selten vorkommt. Im Jahr 2007 gab es 739 Untersuchungen und im Jahr 2008 waren es 565, davon wurden in 72% die Vorwürfe bestätigt (Socialstyrelsen 2009b, S. 63; Interview mit Märten Wirén, Socialstyrelsen 2009).

Aus Sicht der Obersten Sozialbehörde gefährdet zudem die oft kurzsichtige ökonomische Denkweise der Kommunen die langfristige Planung im Pflegebereich. Die Kommunen sind in der Altenpflege mit einem Rekrutierungsproblem konfrontiert und setzen nach Ansicht der Obersten Sozialbehörde aufgrund von Kostenerwägungen häufig schlecht ausgebildete Arbeitskräfte im Rahmen von unsicheren Beschäftigungsverhältnissen ein (Socialstyrelsen 2008a, S. 37).

Auch mit Blick auf den Arbeitskräftebedarf und die Rekrutierungsprobleme werden die Beschäftigungsbedingungen der Pflegekräfte bereits seit Ende der 1990er Jahre auf zentraler Ebene thematisiert. Im nationalen Handlungsplan für die Altenpolitik von 1998, in dem langfristige Richtlinien entwickelt wurden, um das schwedische Pflegesystem dem wachsenden Pflegebedarf infolge der Alterung der Gesellschaft anzupassen, wird ebenfalls betont, dass die Beschäftigten und ihr Wissen die wichtigste Ressource im Pflegebereich seien (Regeringens proposition 1997/98:113, S. 65). In dem Bericht werden unter anderem die hohe

anzeigen lassen und die Noten für diese mit den Durchschnittswerten in der Kommune und in Schweden vergleichen (vgl. <http://aldreguiden.socialstyrelsen.se/default.aspx>).

²³⁶ Lex Sarah geht auf eine schwedische Studentin zurück, die 1997 in einem Altersheim als Pflegekraft arbeitete und Zeugin von Misshandlungen wurde. Sie meldete dies dem Management der Einrichtung, das jedoch nicht reagierte. Daraufhin wandte sie sich an einen Journalisten und machte die Misshandlungen publik. Dies hat im schwedischen Parlament eine große Diskussion entfacht und zu dem Gesetz (Lex Sarah) geführt (Interview mit Märten Wirén, Socialstyrelsen, 2009).

Personalfluktuaton und die Schwierigkeit der Personalrekrutierung angeführt (ebd., S. 40). Entsprechend wird als Motiv für die Ausweitung der Ausbildungs- und Weiterbildungsanstrengungen zum einen die Stuserhöhung der Beschäftigten genannt, zum anderen verbesserte Möglichkeiten, das gut qualifizierte und motivierte Personal halten zu können und neue Arbeitskräfte zu rekrutieren (ebd., S. 96). Auch auf die Erwerbsformen der Beschäftigten wird in dem Bericht Bezug genommen und für einen Übergang von der Teilzeit zur Vollzeitbeschäftigung in der Pflege plädiert. Allerdings werden in diesem Punkt keine konkreten Vorschläge gemacht (ebd., S. 70).

Der nationalen Handlungsplan für die Altenpolitik von 2001 geht noch einen Schritt weiter, da hier die Rekrutierungsproblematik in Verbindung mit den problematischen Arbeitsbedingungen in der Altenpflege gebracht und zudem eine mögliche Ursache dafür benannt wird. So sind nach dem nationalen Handlungsplan die Schwierigkeiten, das Personal zu halten oder neue Arbeitskräfte zu gewinnen, in den Organisationsveränderungen der 1990er Jahre in der Altenpflege zu sehen. In dem Bericht wird angeführt, dass durch die Rationalisierungen, Umorganisationen und die Marktöffnung eine turbulente und gesplante Entwicklung ausgelöst worden sei. Dabei sei bisweilen der Ökonomie ein Vorrang vor den Inhalten und der Qualität der Pflege und Betreuung eingeräumt worden, was die längerfristige Entwicklung gefährde. Dies würde sich auch negativ auf die Rekrutierungsmöglichkeiten auswirken und die Möglichkeiten, das Personal zu halten und den Menschen eine gute und verlässliche Pflege anzubieten (Socialstyrelsen 2001, S. 8f.; Szebehely 2005b, S. 92).

Im nationalen Handlungsplan „Jetzt investieren“ von 2004 (*investera nu!*), eine Bildungsoffensive, die auf den Altenpflegebereich zielt, wird ebenfalls Stellung zu den Erwerbsformen genommen. In dem Handlungsplan wird mit Blick auf den steigenden Pflegekräftebedarf die Ausweitung des Arbeitskräfteangebotes für notwendig erachtet und insbesondere für eine Ausweitung der Vollzeitbeschäftigung, eine Reduzierung der unfreiwilligen Teilzeitbeschäftigung, eine erhöhte Beschäftigungssicherheit und sowie eine Verringerung der stundenweisen Anstellung von Pflegekräften plädiert (Socialstyrelsen 2004, S. 20, 38).

In Deutschland wird auf zentralstaatlicher Ebene in öffentlichen Publikationen dem Pflegepersonal, seinen Beschäftigungsbedingungen und seiner Bedeutung für die Pflegequalität keine, mit der in Schweden, annähernd vergleichbare Aufmerksamkeit zu Teil.

Eine Erklärung hierfür mag sein, dass das Thema „Pflegebedürftigkeit“ bzw. „Altenpflege“ verstärkt erst mit der Debatte um die Pflegeversicherung Ende der 1980er Jahre/Anfang der

1990er Jahre auf die Bundesebene kam. Darüber hinaus dürfte auch die generelle Konzentration der öffentlichen Pflegedebatte in Deutschland auf die Pflegeversicherung und ihre Weiterentwicklung zur Vernachlässigung der regulären Pflegearbeit beigetragen haben. Der Diskurs um den Pflegeberuf bzw. die „Verberuflichung“ der Altenpflege scheint seit dem Altenpflegegesetz von 2003 (vgl. Kapitel 10) auch an Bedeutung eingebüßt zu haben.

Allerdings könnten der sich immer stärker abzeichnende Arbeitskräftemangel in der Pflege und die Rekrutierungsschwierigkeiten zu einem größeren öffentlichen Interesse an der regulären Pflegearbeit und den Beschäftigungsbedingungen führen. Dies zeigt beispielweise eine im Jahr 2010 vom Statistischen Bundesamt und dem Bundesinstitut für Berufsbildung herausgegebenen Studie über den Personalbedarf in der Pflege. Dort sehen die Autoren in der Beschäftigtenstruktur der Pflegekräfte eine mögliche ‚Stellschraube‘, um dem Fachkräftemangel zu beheben. Danach würde eine Umwandlung von geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen in Teilzeitverhältnisse oder der Teilzeit- in Vollzeitverhältnisse beziehungsweise eine Anhebung der geleisteten Wochenstunden bei Teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten den Pflegepersonalengpass verzögern (Afentakis, Maier 2010, S. 1001).

9.3. Die Frage nach der Pfadabhängigkeit: Wie hat sich die pflegepolitische Steuerung der Altenpflege seit den 1990er Jahren verändert?

An dieser Stelle ist zunächst zu klären, ob die pflegepolitischen Gesetze und Regelungen in Deutschland und Schweden innerhalb der jeweiligen sozialpolitischen Entwicklungspfade der beiden Länder zu verorten sind oder ob sie eine Abweichung oder gar einen Bruch markieren. Im Anschluss wird danach gefragt, ob und wie sich die pflegepolitische Steuerung der Altenpflegearbeit verändert hat.

In **Deutschland** finden sich in der wissenschaftlichen Debatte unterschiedliche Positionen, ob die Einführung der Pflegeversicherung eine pfadabhängige Entwicklung oder eine Pfadabweichung darstellt. So zeigt nach Rothgang (1994, S. 168f.) der Diskussionsprozess um die Pflegeversicherung, dass sozialversicherungszentrierte Vorstellungen als ordnungspolitische Muster immer noch ungebrochen vorherrschen und dass die Sozialpolitik pfadabhängig geprägt ist. Alle Veränderungen der Pflegeversicherung greifen nach Rothgang (ebd. S. 165) lediglich Entwicklungstendenzen auf, die bereits in der Gesetzlichen Krankenversicherung angelegt waren. Auch mit Blick auf den Übergang vom Bedarfs- zum Budgetprinzip sieht Rothgang (ebd. S. 182) die Pflegeversicherung in der Kontinuität der

Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Pflegeversicherung ginge nur einen Schritt weiter und markiere die endgültigen Abkehr vom Bedarfsprinzip.

Andere Autoren interpretieren die Abkehr von zentralen sozialrechtlichen Prinzipien als Bruch mit der bisherigen sozialpolitischen Tradition. So sieht Landenberger (1994) die Pflegeversicherung als Vorboten für einen anderen Sozialstaat, da sie mehrere Brüche mit den Funktionsprämissen des bis dahin geltenden Sozialversicherungssystems beinhaltet, so die Begrenzung der Leistungsempfänger und des Leistungsvolumens sowie die Abkehr von der paritätischen Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Auch Evers (1995, S. 23) führt an, dass die Pflegeversicherung mit Traditionen der Versicherung und Finanzierung im Sozial- und Gesundheitsbereich gebrochen hat. Denn leitendes Prinzip war in der Sozialversicherung die weitgehende Sozialisierung aller Risiken und Kosten.

Nach Strünck (2000, S. 60) ist die Frage kaum beantwortbar, ob die Pflegeversicherung prinzipiell und langfristig an ihren Wirkungen gemessen das klassische Sozialversicherungsprinzip in Frage stellt. Vielmehr sei es von der Dimension der institutionellen Regulierung abhängig, „[...] inwiefern man der Pflegeversicherung Brüche oder im Gegenteil Pfadverlängerungen traditioneller Sozialversicherungsfelder und deren Selbstverwaltungsmechanismen zuschreibt“ (ebd.).

Wählt man - wie in diesem Beitrag - als Dimension die Steuerung der Altenpflegearbeit, so zeigt sich ein ambivalentes Steuerungsmuster. Einseits fördert die Pflegeversicherung die Verberuflichung und Professionalisierung regulärer Pflegearbeit. Ob die verschiedenen Bestimmungen des Gesetzes, die auf eine Aufwertung der professionellen Pflegearbeit zielen, in der Praxis gänzlich angewandt werden, hängt nicht zuletzt auch von den übrigen im Gesetz enthaltenen Steuerungsanreizen ab. Denn gleichzeitig setzt das Pflegeversicherungsgesetz auch Anreize für eine Prekarisierung der regulären Pflegebeschäftigung. Insbesondere der Wegfall des Selbstkostendeckungsprinzips und der durch die erweiterte Marktöffnung initiierte Anbieterwettbewerb stellen starke Anreize für Personaleinsatzstrategien dar, die auf einen besonders kosteneffizienten Einsatz durch Geringqualifizierte und atypische Erwerbstätige zielen. Betriebswirtschaftliche Strategien, mit möglichst niedrigeren Personalkosten zu arbeiten, waren in der Altenpflege bereits vor dem Gesetz vorhanden. Doch mit der Pflegeversicherung wurde der Anreiz wesentlich verstärkt, solche Strategien zu verschärfen. Denn in erster Linie hängt das wirtschaftliche Überleben eines Pflegeanbieters (auch) von seinen Personalkosten ab, da diese den größten Anteil der Gesamtkosten

ausmachen. Allerdings wurde mit der Einführung des Pflege-Mindestlohnes seit 2010 eine Re-Regulierung eingeleitet.

Aber auch die Anreize im Pflegeversicherungsgesetz zur Verberuflichung und Professionalisierung der Pflegearbeit stellen partiell eine Neuerung, wenngleich auch keine Abkehr vom traditionellen sozialpolitischen Pfad dar. Schon vor der Einführung der Pflegeversicherung gab es vor allem auf Bundesländerebene Anstrengungen, die Verberuflichung und Professionalisierung der Pflegearbeit voranzubringen (vgl. Kapitel 6). Mit der Einführung der Pflegeversicherung gelangte jedoch diese Thematik endgültig auf die Bundesebene, und entsprechende Bestrebungen erfuhren einen deutlichen Schub (vgl. Kapitel 10). Daher dürften die Elemente im Pflegeversicherungsgesetz, die die Professionalisierung und Verberuflichung der Altenpflege potentiell fördern, eher für einen inkrementellen Wandel im Sinne des Konzeptes von Streeck und Thelen (2005) stehen.

Andererseits fördert die Pflegeversicherung, dem deutschen sozialpolitischen Entwicklungspfad entsprechend, die informelle Familienpflege. Der im Gesetz verankerte Grundsatz des Vorranges der häuslichen, familiären Pflege weist auf eine Pfadabhängigkeit hin, nach der primär die Familie für die Betreuung und Versorgung von Kindern und alten Menschen in Deutschland zuständig ist. Hinsichtlich des pflegebezogenen Wohlfahrts-Mix verfestigt die Pflegeversicherung die bestehende Arbeitsteilung zwischen Familien und den öffentlichen finanzierten Trägern, wenngleich sie zu einer Verschiebung in Richtung der von privaten Akteuren erbrachten Pflege geführt hat. Insofern trifft die von Leitner (2003) angeführte Kategorisierung der deutschen Altenpflege als explizit familialistisches System zu (vgl. Kapitel 4.2.3.). Expliziter Familialismus liegt nach Leitner dann vor, wenn die Familie aufgrund mangelnder öffentlicher Angebote die Pflege erbringen muss und wenn der Staat sie darin unterstützt. Kümmerling zufolge hat sich der Wohlfahrtsstaat zwar verändert, „[...] bleibt aber im Wesentlichen in seiner Weiterentwicklung pfadabhängig, in dem er an dem Subsidiaritätsprinzip auf Kosten der weiblichen Bevölkerung festhält“ (Kümmerling 2009, S. 137).

Ein paradigmatischer Wandel, der nach Hall (1993) eine Veränderung der Instrumente, ihrer Rangfolge sowie der Ziele umfasst, ist bei der Pflegeversicherung daher insgesamt nicht eindeutig erkennbar. Auch die veränderte Re-Finanzierung der Träger, das heisst die Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips zugunsten der leistungsgerechten Vergütung, die hier als die bedeutendste Veränderung durch die Pflegeversicherung gewertet werden, stellen in dieser Perspektive nur einen Instrumentenaustausch dar. Ein paradigmatischer

Wandel oder ein Wandel dritter Ordnung nach Hall wäre zum Beispiel eine wesentlich konsequentere Förderung der professionellen, qualifizierten Pflegearbeit auf Kosten der Familienpflege, die auch mit entsprechend verbesserten Arbeitsbedingungen inklusive einer deutlichen Anhebung der Löhne einhergehen müsste.

Zwar lassen sich mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz und dem Heimgesetz bzw. der Heimpersonalverordnung weitere gesetzliche Maßnahmen anführen, die längerfristig eine Pfadabweichung im Sinne einer intensiveren Formalisierung der Pflegearbeit zu Lasten der Familienpflege hätten einleiten können. Beide Gesetze zielten - weitaus expliziter als die Pflegeversicherung - auf eine stärkere Verberuflichung und Professionalisierung der formellen Pflegearbeit. Sie gelten jedoch mittlerweile beide nicht mehr in der ursprünglichen Fassung und dürften zudem auch von den kostenbegrenzenden Anreizen des Pflegeversicherungsgesetzes gebremst worden sein.

Folgt man dem Konzept von Streeck und Thelen (2005) zum inkrementellen Wandel, stellt sich die Gleichstellung der privaten Anbieter mit den freigemeinnützigen Wohlfahrtsorganisationen als eine Abweichung (*drift*) dar. Zusammen mit der Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips stellt die Pflegeversicherung eine inkrementelle Reform dar, die zwar keine neuen sozialpolitischen Ziele beinhaltet, aus der sich jedoch weitreichende Veränderungen mit Blick auf die Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen ergeben.

Das **schwedische** Weichenstellungsgesetz – die ÄDEL-Reform – gilt als die größte Reform im Gesundheitswesen der 1990er Jahre. Sie blieb jedoch mit der Übertragung der Verantwortung für die nicht-medizinische Pflege an die Kommunen auf einen organisatorischen Wandel beschränkt. Auch andere pflegepolitische Maßnahmen und Regelungen der 1990er Jahren orientierten sich nach Trydegård (2003, S. 2) gleichbleibend an dem traditionellen sozialpolitischen Entwicklungspfad in Schweden. Das überarbeitete Gesetz über soziale Dienste von 2001 knüpft beispielsweise an dem Gesetz von 1982 an, nach dem jeder seinen Bedürfnissen entsprechend ein Recht auf Unterstützung hat.

Der Steuerungswandel im schwedischen Altenpflegebereich setzte vor allem durch das Zusammenwirken der ÄDEL-Reform mit der Gemeindereform ein, die den Kommunen größere Handlungsspielräume ermöglichte. Infolge dieser Dezentralisierung nahmen die Unterschiede in der Bereitstellung sozialer Dienste in den Kommunen deutlich zu, so dass es nach Trydegård und Thorslund (2000a, S. 19) angemessen erscheint, mit Blick auf die 1990er Jahre eher von schwedischen Wohlfahrtskommunen statt von einem einheitlichen

Wohlfahrtsstaat zu sprechen.²³⁷ Mittlerweile haben Trydegård und Thorslund (2010) zufolge die Dezentralisierungstendenzen im Laufe der 2000er Jahre nachgelassen. Die geographischen Unterschiede in der Bereitstellung von Pflegedienstleistungen sind zurückgegangen, und die Kommunen passen ihre lokale Pflegepolitik zunehmend dem nationalen Durchschnitt an.

Lässt sich dieser, indirekt durch die ÄDEL-Reform mit ausgelöste Steuerungswandel im Altenpflegebereich, der zu einer stärkeren Informalisierung, Privatisierung und seit den 2000er Jahren auch zu einer stärkeren Familiarisierung führte, als einen Pfadbruch bezeichnen? In der wissenschaftlichen Debatte finden sich hierzu unterschiedliche Einschätzungen. Blomqvist (2004) führt beispielsweise an, dass der Steuerungswandel im schwedischen Altenpflegebereich wie auch in anderen sozialen Bereichen eher qualitativer denn quantitativer Natur ist. Sie wertet die veränderte politische Orientierung im Sozialbereich, die sich in der Rückkehr privater Akteure im Sozialbereich seit den 1950er Jahren zeigt, als das auffälligste Merkmal: Sollten ursprünglich die sozialen Dienste vor den Marktkräften geschützt werden, um eine möglichst große soziale Gleichheit zu erzielen, so sind diese Werte heute in der schwedischen Sozialpolitik deutlich schwächer: „In the 1990s, the public sector become to be seen by Swedish policy-makers as a *service producer* first and foremost, whose main task it was to satisfy citizen demands“ (Blomqvist 2004, S. 151).

Mit Blick auf die Altenpflege führt Szebehely (2000, S. 197f.) aus, dass sich die Prinzipien der Versorgung älterer Menschen – nämlich die Versorgung nach dem individuellen Bedarf - nicht grundsätzlich geändert haben. Allerdings stellen die Bedürftigkeitsprüfungen bei der Erteilung kommunaler Hilfe, bei denen auch nach der Wohnortnähe von Angehörigen gefragt wird, ein Abrücken vom skandinavischen Modell dar, bei dem das Individuum und nicht die Familie das Ziel der staatlichen Interventionen ist. Dies sei zudem auch ein Abrücken vom schwedischen Familienrecht, wonach die erwachsenen Kinder nicht verpflichtet sind, für ihre Eltern zu sorgen. Auch nach Ansicht von Rauch (2008) hat sich das schwedische Altenpflegesystem von einem universellen System hin zu einem stärker selektiven System hin entwickelt, in welchem strukturelle Einschnitte vorgenommen wurden.

Daatland (1997, S. 159) führt an, dass mit Blick auf die gesamten öffentlichen Ressourcen die Veränderungen im Altenpflegebereich eher geringeren Ausmaßes sind und nicht für einen

²³⁷ Unterschiede zwischen den Kommunen in der Altenpflegepolitik gab es schon seit den 1980er Jahren. Der Studie von Trydegård und Thorslund (2000b, S. 19f.) zufolge haben diese Unterschiede jedoch in den 1990er Jahren zugenommen. Die Kommunen schienen die veränderten zentralstaatlichen Regulierungen in Abstimmung mit ihren eigenen institutionellen Traditionen zu implementieren. Mit dem Konzept der Pfadabhängigkeit lassen sich die kommunalen Unterschiede in der Altenpflegeversorgung erklären.

paradigmatischen Wandel stehen. Die expansive Periode der Wohlfahrtsstaatsentwicklung in Schweden sei lange vorbei und die Ambitionen der letzten Dekaden seien darauf gerichtet, das etablierte Niveau aufrecht zu halten. Zudem sei in den 1990er Jahren das Niveau in Relation zur Zahl der älteren Menschen sehr moderat zurückgegangen (Daatland 1997, S. 159). Mit Blick auf die Auswirkungen für ältere Menschen stellen sich nach Daatland (ebd.) die Veränderungen hingegen radikaler dar. Danach haben die Veränderungen der Wohlfahrtspolitik für ältere Menschen zu einer Verschiebung von der universellen hin zu stärker bedarfsorientierten Bereitstellung von Diensten geführt. Auch hat sich die Rolle des Zentralstaates in dem Bereich verändert, von einer direkten, ambitionierten zu einer eher indirekten und residualen Rolle. Generell führt Daatland (1997, S. 160) mit Blick auf die Entwicklung der Altenpflegepolitik in Skandinavien²³⁸ an, dass Veränderungen der Pflegepolitik in zwei Richtungen erkennbar werden: zum einen eine Rückkehr zu konservativen Traditionen (hinsichtlich der Bedarfsorientierung bei der Bereitstellung sozialer Dienste) und zum anderen eine Entwicklung hin zu mehr liberalen, marktorientierten Lösungen (ebd.). Diese Einschätzung kann noch durch die zunehmende Familiarisierung der schwedischen Altenpflege ergänzt werden, die zunächst vor allem in einer stärkeren Thematisierung in öffentlichen Dokumenten erfolgte und seit Ende der 1990er Jahre sich auch in einer stärkeren öffentlichen Förderung niederschlägt.

Hinsichtlich der Steuerung der Altenpflegearbeit sind vor allem fünf Aspekte auf der zentralstaatlichen Ebene von Bedeutung, die in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen.

Erstens nimmt der **Zentralstaat eine neutrale Position** ein und überlässt überwiegend der kommunalen Ebene die Regulierung der regulären Altenpflege. Die Dezentralisierung und aber auch die Privatisierung im Bereich der Altenpflege können als ein Rückzug der staatlichen Verantwortung für die öffentliche Altenpflege interpretiert werden (Brodin 2005, S. 103; Blomberg, Edebalk, Petersson 2000). Aber auch auf kommunaler Ebene hat sich der Staat als Arbeitgeber im Pflegebereich zumindest partiell zurückgezogen.

Zweitens wurde die Re-Finanzierung der formalen Altenpflegearbeit in den 1990er Jahren verändert. Die Kommunen erhalten seither anstelle der pflegebezogenen staatlichen Zuschüsse einen **Pauschalbetrag**, der die Zahl der eingesetzten Pflegekräfte nicht mehr berücksichtigt und einen Anreiz bietet, bei Personaleinsatzstrategien stärker die Kosten zu berücksichtigen.

²³⁸ In dem Beitrag verweist Daatland (1997) auf die partiell unterschiedliche Entwicklung in Schweden, Dänemark und Norwegen, hebt jedoch an verschiedenen Stellen Schweden gesondert hervor.

Drittens fördert der Zentralstaat seit Ende der 1990er Jahre zunehmend die **informelle Familienpflege**. Zwar sind die staatlichen Förderbeträge dafür noch vergleichsweise gering. Angesichts des demographischen Wandels erscheint ihre Ausweitung in absehbarer Zukunft jedoch denkbar. Für die formelle Pflegearbeit könnte dies längerfristig zwei Konsequenzen haben. Zum einen wird mit der zunehmenden staatlichen Förderung der Familienpflege dem formellen Pflegebereich Geld entzogen, was zusätzliche Anreize zu kostensparenden kommunalen Personaleinsatzstrategien geben könnte. Zum anderen wird mit einer starken Ausweitung der Familienpflege der Wert und die Bedeutung der professionell erbrachten und bezahlten Pflegearbeit tendenziell in Frage gestellt.

Viertens erfolgte in den Kommunen einer **Konzentration** der Pflege auf die Menschen mit dem **größten Pflegebedarf**. Dies führt dazu, dass Menschen, die einen nicht-anerkannten Unterstützungsbedarf haben, auf Hilfe außerhalb des öffentlichen Systems angewiesen sind, also auf die Familie oder privat finanzierte Leistungen.

Fünftens schließlich wird auf zentralstaatlicher Ebene seit Ende der 1990er Jahre im Kontext des Arbeitskräftebedarfs und der Pflegequalität die zentrale Bedeutung der **Pflegekräfte zunehmend thematisiert**. In offiziellen Dokumenten wird für einen möglichst kontinuierlichen Einsatz der Pflegekräfte plädiert. Ebenso sollen die Arbeitszeiten der Teilzeitbeschäftigten ausgeweitet und den Pflegekräften eine Pflegeausbildung – sofern nicht vorhanden – angeboten werden.

Während die drei erstgenannten Punkte Raum und Anreiz bieten, beim Personaleinsatz im Pflegebereich verstärkt eher atypisch Beschäftigte und gering qualifizierte Pflegekräfte zu berücksichtigen, weist der fünfte Punkt in die entgegengesetzte Richtung einer zunehmenden Professionalisierung und Stabilisierung der Altenpflegearbeit. Allerdings sind die direkten Steuerungsmöglichkeiten der zentralstaatlichen Ebene begrenzt – nicht zuletzt aufgrund des partiellen staatlichen Rückzugs im Altenpflegebereich. Es bleibt abzuwarten ob der landesweite kommunale Vergleich der Altenpflege, bei dem auch nach den Beschäftigungsbedingungen der Pflegekräfte gefragt wird, sowie die Kundenwahlssysteme zu einer stärkeren Professionalisierung und Stabilisierung der Pflegearbeit beitragen werden.

Insgesamt wurden somit die Akzente in der Steuerung der Altenpflege in Schweden in Richtung Familienpflege und Privatisierung verschoben. Ein paradigmatischer Wandel ist zwar nicht zu erkennen. Es lassen sich beispielsweise keine Steuerungsziele identifizieren, die auf eine Substitution der formellen Pflegearbeit durch die Familienpflege zielen. Die Familienpflege tritt vielmehr als Ergänzung neben die, nach wie vor dominante formale Pflegearbeit. Nach dem Familialismus-Konzept von Leitner (2003) ändert auch die verstärkte öffentliche Förderung der Familienpflege (bisher) nichts an der Bewertung des schwedischen Altenpflegesystems als optional familialistisches System. Optionaler Familialismus liegt

Leitner zufolge vor, wenn Familien pflegen können und darin öffentlich gefördert werden, wenn sie aber auch auf ausreichend vorhandene öffentliche Dienste zurückgreifen können.

Nach dem Konzept von Streeck und Thelen (2005) stellt die parallele Förderung der Familienpflege jedoch eine Schichtung (layering) dar, die langfristig zu einer Verdrängung der formalen Pflegearbeit führen kann. Sie ist damit charakteristisches Merkmal für einen inkrementellen Wandel in der pflegepolitischen Steuerung in Schweden. Auch die veränderte Re-Finanzierung der (kommunalen) Pflegeanbieter wird hier als bedeutende inkrementelle Veränderung gewertet, die modifizierte Anreize zum Einsatz der Pflegekräfte gesetzt hat.

9.4. Zusammenfassung

In Deutschland und Schweden wurde zu Beginn der 1990er Jahren mit zwei zentralen „Weichenstellungsgesetzen“ Quasi-Märkte oder Wohlfahrtsmärkte im Altenpflegebereich geschaffen und die Ausweitung der privaten Pflegedienstleister gefördert. Der daraus resultierende Anbieterwettbewerb war mit der Erwartung einer kosteneffizienteren Bereitstellung von Pflegedienstleistungen, einer höheren Pflegequalität und mehr Wahlmöglichkeiten für die Pflegebedürftigen verknüpft. Die überwiegend öffentliche Finanzierung und die sozialrechtliche Einbindung dieser Wohlfahrtsmärkte wurden in beiden Ländern jedoch beibehalten. In Deutschland erfolgt die Finanzierung der Pflegedienstleistungen überwiegend über Sozialversicherungsbeiträge und in Schweden vor allem über kommunale Steuern. Während in Deutschland mit dem Pflegeversicherungsgesetz das Thema „Pflege“ endgültig auf die Bundesebene gelangte, wurde in Schweden mit der ÄDEL-Reform der umgekehrte Weg eingeschlagen und eine Dezentralisierung im Altenpflegebereich eingeleitet (vgl. Tabelle 9.4.). Auch schränken seit den 1990er Jahren die Kommunen zunehmend ihre Ausgaben für den Altenpflegebereich ein, während in Deutschland die formelle Altenpflege mit der Pflegeversicherung ausgeweitet wurde.

Tabelle 9.4.: Steuerungswandel der deutschen und schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren

	Deutschland	Schweden
Sozialrechtliche Regulierung	v.a. Sozialgesetzbuch XI	v.a. Gesetz über soziale Dienste
Finanzierung der Pflege	Sozialversicherungsbeiträge	Steuern
Regulierungstypus	Quasi- bzw. Wohlfahrtsmarkt	Quasi- bzw. Wohlfahrtsmarkt
Marktöffnung	Private Anbieter werden den gemeinnützigen gleichgestellt	Private gewinnorientierte Anbieter sind erstmals zugelassen
Re-Finanzierung der Pflegeanbieter	Neue Re-Finanzierung der Träger: Selbstkostendeckung statt leistungsgerechte Vergütung	Neue Re-Finanzierung der Kommunen: Pauschalbeträge statt zweckgebundene staatliche Zuschüsse
Pflegesteuerung	Zentralisierung	Dezentralisierung

Eigene Zusammenstellung

Der Steuerungswandel im Pflegebereich führte in Deutschland und Schweden zu Verschiebungen im pflegepolitischen Wohlfahrts-Mix (vgl. Tab. 9.5.). In beiden Ländern stieg die Zahl privater Anbieter, wenngleich in Schweden der Anteil der Privaten bei der Bereitstellung von Pflegedienstleistungen vergleichsweise niedrig ist (vgl. Kap. 8).

Tabelle 9.5.: Steuerungswirkungen der deutschen und schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren

Deutschland	Schweden
Privatisierung	Privatisierung
Formalisierung	Informalisierung
Familiarisierung	Familiarisierung

Eigene Zusammenstellung

In Deutschland wurde mit der Anerkennung der beruflichen Pflege und der Berufsfeldausweitung für Pflegeberufe im Rahmen der Pflegeversicherung die Formalisierung der Pflegearbeit gefördert. Dagegen nahm in Schweden infolge der Priorisierung der Pflegeleistungen für Menschen mit dem größten Pflegebedarf der Anteil der informell, zumeist durch die Familie erbrachten Pflege zu. Seit Ende der 1990er Jahre wird zudem die

Familienpflege in Schweden zunehmend öffentlich gefördert. Auch das in Deutschland im Rahmen der Pflegeversicherung bereitgestellte Pflegegeld stellt eine Anerkennung der familiär erbrachten Pflegeleistung dar.

Mit Blick auf die Steuerung der Pflegearbeit haben die beiden Weichenstellungsgesetze in Deutschland und Schweden verschiedene Anreize zu kostensparenden Personaleinsatzstrategien gesetzt. Private Anbieter wurden erstmals zugelassen bzw. den gemeinnützigen Anbietern gleichgestellt. Die Re-Finanzierungsregeln der Pflegeanbieter wurden zugunsten von Pauschalbeträgen geändert. Schließlich wurden neue Organisationsmodelle in der Altenpflege umgesetzt, die auch Rückwirkungen auf die Personaleinsatzstrategien der Pflegeanbieter haben.

Neben diesen Anreizen zu kostensparenden Personaleinsatzstrategien und infolgedessen zu De-Professionalisierungs – und Prekarisierungsstrategien - lassen sich in beiden Ländern aber auch Professionalisierungs- und Stabilisierungsanreize in der pflegepolitischen Steuerung identifizieren. In Deutschland bietet bereits das Pflegeversicherungsgesetz Impulse für eine stärkere Verberuflichung und Professionalisierung, die im Altenpflegegesetz von 2003 (vgl. Kap. 11) weiter geführt wurden. In Schweden sind seit Ende der 1990er Jahre auf zentralstaatlicher Ebene Initiativen erkennbar, die auf eine stärkere Qualifizierung der Pflegekräfte und auf stabilere und längere Beschäftigungsverhältnisse zielen.

In der Folge ergeben sich in beiden Ländern ambivalente Steuerungsmuster in der pflegepolitischen Steuerung, die Anreize für De-Professionalisierungs- und Prekarisierungsstrategien wie auch gegenteilige Anreize beinhalten. An dieser Stelle kann zunächst festgehalten werden, dass die ambivalente pflegepolitische Steuerung, vor allem im Kontext eines verstärkten Anbieterwettbewerbs und des hohen Kostendrucks Anreize zu einer stärkeren Ausdifferenzierung des Altenpflegearbeitsmarktes bietet in ein Segment professioneller „teurer“ Pflegefachkräfte mit Managementfunktionen und ein Segment mit „kostengünstigen“ Pflegehilfsekräften. So vermuteten Cappell und Meyer (1996, S.6) bereits kurz nach Einführung der Pflegeversicherung eine zukünftige Arbeitsteilung in der deutschen Altenpflege mit wenigen Fachkräften, die die Pflege feststellen, planen, organisieren und dokumentieren und vielen, zum Teil geringfügig Beschäftigten, die relativ preiswert die praktischen Pflegetätigkeiten übernehmen. Denn „die Grundpflege [...] gilt dem Gesetzgeber im Prinzip als Jedermann und Jedefraukompetenz“ (Cappell, Meyer 1996, S. 6).

Trotz der angeführten deutlichen Veränderungen in der pflegepolitische Steuerung der Altenpflegearbeit in beiden Länder ist nach Hall (1996) ein grundsätzlicher, paradigmatischer

Wandel, der mit dem bisherigen Entwicklungspfad gebrochen hat und neue Ziele verfolgt, in der jeweiligen Pflegepolitik nicht zu erkennen. Weder wird in Deutschland nun hauptsächlich die berufliche Arbeit zu Lasten der familiären Pflege pflegepolitisch gefördert, noch wird in Schweden die reguläre Pflegearbeit substantiell zugunsten der Familienpflege minimiert. In beiden Ländern lassen sich jedoch Veränderungen der pflegepolitischen Steuerung identifizieren, die auf einen inkrementellen Wandel in den beiden Altenpflegebereichen hinauslaufen. In Deutschland sind dies die Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips zugunsten der leistungsgerechten Vergütung sowie die Gleichstellung der privaten Anbieter mit den Wohlfahrtsverbänden im Rahmen der Pflegeversicherung, was nach dem Konzept von Streeck und Thelen (2005) zum institutionellen Wandel eine Schichtung darstellt. In Schweden ist es die zunehmende Förderung der informellen Familienpflege, die ebenfalls eine Schichtung im Sinne Streeck und Thelens ist, sowie die veränderten Re-Finanzierungsregelungen der Pflegeanbieter.

Dieser inkrementelle Wandel der Pflegepolitik trifft auf zum Teil substantielle Veränderungen in anderen Politikfeldern, die ebenfalls für den Altenpflegebereich relevant sind und in den folgenden Kapiteln 10 bis 12 ausgeführt werden. Wie sich das Zusammentreffen der Veränderungen in den Politikfeldern mit Blick auf die Steuerung und die Steuerungseffekte im Altenpflegebereich auswirkt, soll im abschließenden Kapitel 13 diskutiert werden.

10. Die Arbeitsmarktpolitik

In Deutschland wie in Schweden hat die Arbeitsmarktpolitik in den 1950er und 1960er Jahren die Etablierung und den Ausbau des formellen Altenpflegesektors entscheidend beeinflusst. Die Arbeitsverwaltung war an der Schaffung eines formellen Pflegeberufes beteiligt, sie rekrutierte über arbeitsmarktpolitische Maßnahmen Personal für den Pflegebereich und förderte teilweise deren Ausbildung. Umgekehrt übernahm der Altenpflegebereich eine arbeitsmarktpolitische Integrationsfunktion. Welche Rolle die Arbeitsmarktpolitik in den beiden Ländern seit den 1990er Jahren im Altenpflegebereich gespielt hat, soll in diesem Kapitel untersucht werden.

Der in Kapitel 4 diskutierte Beschäftigungsregime-Ansatz von Gallie legt nahe, dass Wohlfahrtsstaaten, die dem inklusiven Beschäftigungsregime nahe kommen, eine Vollbeschäftigungsstrategie mit einer Unterstützungsstrategie für Arbeitnehmergruppen verbinden, die potentiell ein höheres Risiko tragen, erwerbslos zu werden. Dagegen wird in konservativen Wohlfahrtsstaaten das Vollbeschäftigungsziel eher vernachlässigt, aber den qualifizierten, langjährig Beschäftigten werden umfassende Rechte eingeräumt. Mit Blick auf

die Arbeitsmarktpolitik lässt sich daraus ableiten, dass in konservativen Wohlfahrtsstaaten - dem Sozialversicherungsprinzip entsprechend - passive Maßnahmen Vorrang vor aktiven arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen haben. Umgekehrt kommt der aktiven Arbeitsmarktpolitik in sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten eine zentrale Bedeutung zu. Entsprechend wäre die Ausrichtung der Arbeitsmarktpolitik in Deutschland - stärker als in Schweden - auf den Erhalt des (einmal erlangten) Berufsstatus ausgerichtet und die Ausgaben für passive Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik hätten Vorrang vor den aktiven Maßnahmen. In Schweden dürften dagegen mehr finanzielle Mittel für aktive als für passive Mittel ausgegeben werden.

Zunächst werden die arbeitsrechtlichen Regulierungen angeführt, da ihre Bedeutung für die Entwicklung der Erwerbsformen zentral ist. Anschließend wird die aktive Arbeitsmarktpolitik der beiden Länder und ihre möglichen Effekte auf den Altenpflegearbeitsmarkt thematisiert. Zwar gibt es in Deutschland und Schweden nur wenige arbeitsmarktpolitische Untersuchungen, die auch den Altenpflegebereich mit berücksichtigen. Gesamtdarstellungen über arbeitsmarktpolitische Maßnahmen in der Altenpflege liegen aus erhebungstechnischen Gründen nicht vor. Dennoch lassen sich mit einem Überblick über die aktive Arbeitsmarktpolitik, den Instrumentenmix in den beiden Ländern sowie pflegerelevante arbeitsmarktpolitische Maßnahmen drei Bereiche identifizieren, die für die Frage nach der Professionalisierung und Stabilisierung des Altenpflegebereichs relevant erscheinen. Abschließend wird die Frage nach der Pfadabhängigkeit in diesem Politikfeld diskutiert.

10. 1. Arbeitsrechtliche Regulierungen in Deutschland und Schweden

In der Literatur wird auf den engen Zusammenhang zwischen dem Wandel der Erwerbsformen und den arbeitsrechtlichen Regulierungen hingewiesen (vgl. beispielhaft Schmid, H. Oschmiansky 2000; Numhauser-Hennig 2002; Hoffmann, Walwei 2002, H. Oschmiansky, F. Oschmiansky 2003). Auch die im Kapitel 8 beschriebenen Entwicklungen der Erwerbsformen in der Altenpflege müssen vor dem Hintergrund der modifizierten arbeitsrechtlichen Regulierungen gesehen werden. Daher soll an dieser Stelle ein Überblick über ausgewählte zentrale Veränderungen der arbeitsrechtlichen Regulierungen in Deutschland und Schweden mit Blick auf die befristete Beschäftigung, die Teilzeitarbeit und die Selbständigkeit gegeben und mit der Entwicklung in den Altenpflegearbeitsmärkten der beiden Ländern verknüpft werden. Dafür erscheint es notwendig, zunächst die Begriffe „Normalarbeitsverhältnis“ und „atypische“ Beschäftigung in Deutschland und Schweden einzuführen.

10.1.1. Erwerbsformen in Deutschland und Schweden

In der internationalen sozialwissenschaftlichen Literatur sind zur Erfassung und Beschreibung von verschiedenen Erwerbsformen die Begriffe „standard employment relationship“ und „nonstandard employment relationship“, aber auch „atypische“ Beschäftigung („atypical employment“) üblich. Mit dem Begriff „standard employment relationship“ wird in der Regel ein stabiles Arbeitsverhältnis beschrieben, das unbefristet und dauerhaft ist, eine Vollzeitbeschäftigung umfasst und arbeits- und sozialrechtlich reguliert ist. Dagegen weichen „nonstandard employment relationships“ von diesem Standard ab (Vosko 2006, Bosch 2006, Rodgers 1989).

In Deutschland haben sich hierfür die Begriffe „Normalarbeitsverhältnis“ und „atypische Erwerbsformen“ durchgesetzt (Statistisches Bundesamt 2008d; Sachverständigenrat 2008, 2004). Unter atypische Erwerbsformen werden Teilzeit-, befristete, und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse sowie Leiharbeit/Zeitarbeit und Solo-(Schein-)Selbstständigkeit verstanden. Atypische Erwerbsformen sind mit einer Reihe von Risiken für die Beschäftigten behaftet. Diese sind materiell und sozial weniger abgesichert, auch im Alter, sie werden häufig bei Löhnen und hinsichtlich der Arbeitsbedingungen benachteiligt und ihre Situation ist oft durch eine höhere Unsicherheit gekennzeichnet und erlaubt keine längerfristige (Lebens-)planung (Weinkopf, Hieming, Mesaros 2009; S. 6; zum Normalarbeitsverhältnis vgl. Kapitel 4).

In Schweden wird für „atypische“ Erwerbsformen häufig der Begriff der „unsicheren Beschäftigung“ (*otrygg anställning, osäker anställning*) benutzt, wozu neben den befristet Beschäftigten zum Teil auch Teilzeitbeschäftigte gezählt werden, die gerne mehr arbeiten würden, also unfreiwillig teilzeitbeschäftigt sind. Aber auch der Begriff der „atypischen“ Beschäftigung (*atypiska anställningar*) findet Anwendung (Nelander, Goding 2005; Engblom 2009; Persson 1997). Demgegenüber wird zur Beschreibung einer dauerhaften, stabilen Vollzeitbeschäftigung von Persson (1997) der Begriff der „traditionellen Beschäftigungsform“ (*traditionella sysselsättningsformer*) verwendet.

Wie in Deutschland basieren auch in Schweden die sozialen Standard-Rechte auf einer dauerhaften Vollzeitbeschäftigung (Jonsson, Nyberg 2009, S. 206). Dennoch dürfte der Begriff der „traditionellen Beschäftigung“ in Schweden im Vergleich zu Deutschlands „Normalarbeitsverhältnis“ normativ etwas weniger aufgeladen sein, da einerseits das System der sozialen Sicherung in Schweden zum Teil auch auf den universell zugänglichen sozialen

Diensten beruht (vgl. Kapitel 5.1.).²³⁹ Andererseits sind in Schweden die weibliche Erwerbsbeteiligung und die Erwerbsquoten der Frauen in Vollzeitäquivalenten deutlich höher als in Deutschland (vgl. Kapitel 8.1.) und das Zweiverdienermodell dürfte dort in der sozialen Praxis häufiger als in Deutschland anzutreffen sein. Schließlich ist die Teilzeitbeschäftigung in Schweden so reguliert, dass die Löhne und Arbeitsbedingungen der Teilzeitbeschäftigten kaum von Vollzeitbeschäftigungsverhältnissen abweichen (Jonsson, Nyberg 2009, S. 195).

Wie im folgenden Abschnitt dargestellt, zielten die arbeitsrechtlichen Deregulierungen in Deutschland und Schweden eher auf die „atypischen“ Erwerbsformen als auf die „Normalarbeitsverhältnisse“ bzw. „traditionellen Beschäftigungsformen“.

10.1.2. Arbeitsrechtliche Regulierungen in Deutschland

Die erste bedeutsame arbeitsrechtliche Deregulierung erfolgte in Deutschland Mitte der 1980er Jahre. Infolge der Rezession von 1980/1981 und der gestiegenen Arbeitslosigkeit setzte sich im wirtschaftswissenschaftlichen Diskurs in der Bundesrepublik die Leitvorstellung durch, dass mit „mehr Markt im Arbeitsmarkt bzw. im Arbeitsrecht“ (Rose 2003, S. 104) der Beschäftigungskrise zu begegnen sei.

Mit dem Beschäftigungsförderungsgesetz von 1985, das drei Jahre nach dem Wahlsieg der konservativ-liberalen Koalition in Kraft trat, setzte ein Abbau von arbeitsrechtlichen Regulierungen ein. Mit diesem Gesetz wurde die sachgrundlose Befristung eingeführt. Bis dato musste der maximal sechsmonatige Einsatz befristeter Beschäftigung von den Arbeitgebern grundsätzlich begründet werden. Eine befristete Beschäftigung war nun bis zu 18 Monate erlaubt (F. Oschmiansky, 2010a). Im Beschäftigungsförderungsgesetz von 1996 wurde die maximale Laufzeit auf 24 Monate verlängert und für ältere Arbeitnehmer ganz abgeschafft. Das Teilzeit – und Befristungsgesetz von 2001, das in die erste Legislaturperiode der rot-grünen Koalition fiel, behielt zwar die sachgrundlose Befristung in Form der einmaligen erleichterten Befristung ohne Sachgrund bei, wies aber auch re-regulierende Bestimmungen auf. So sollten mehrere Befristungen hintereinander beim gleichen Arbeitgeber – die sog. „Kettenverträge“ – eingeschränkt werden mit der Anforderung, einen Sachgrund dafür zu benennen. Generell wurden Befristungen, mit Ausnahme der einmaligen „erleichterten“ Befristung, zulässig, sofern ein Sachgrund vorliegt (H. Oschmiansky, F.

²³⁹ Ein Hinweis darauf könnte auch sein, dass in Schweden die wissenschaftliche Debatte um atypische und prekäre Beschäftigung scheinbar weniger intensiv als in Deutschland geführt wird. So führen beispielsweise Jonsson und Nyberg (2009, S. 194) an, dass der Begriff der „prekären Arbeit“ in Schweden nur selten in Schweden Anwendung findet.

Oschmiansky 2003, S. 41f.). Mit dem Arbeitsmarktreformgesetz von 2004 im Zuge der „Hartz-Reformen“, das eine Wende zurück zur Deregulierungspolitik darstellte und das in die zweite Legislaturperiode der rot-grünen Koalition fiel, wurde die Befristung wieder erleichtert und der Zeitraum einer sachgrundlosen Befristung erweitert. Das Gesetz erlaubt sachgrundlose Befristungen bis zu zwei Jahren und in neugegründeten Unternehmen sogar von bis zu vier Jahren (F. Oschmiansky 2010a).

Auch die Regelungen für die Leiharbeit, die in der Nachkriegszeit erstmals 1972 im Arbeitnehmerüberlassungsgesetz geregelt worden war, wurden im Beschäftigungsförderungsgesetz von 1985 gelockert. So wurde die Überlassungsdauer, also die höchstzulässige ununterbrochene Beschäftigung einer Leiharbeitskraft bei einem Entleihbetrieb, von drei auf sechs Monate verlängert. In den folgenden Jahren²⁴⁰ wurde die Überlassungsdauer schrittweise auf 24 Monate erweitert (vgl. F. Oschmiansky 2010c; Weinkopf, Vanselow 2008; Vitols 2003). Mit dem „Ersten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ („Hartz I“) von 2003 erfolgte wiederum eine Deregulierung: Eine maximale Überlassungsdauer wurde ganz aufgehoben genauso wie sonstige, mit der Leiharbeit verbundene zentrale Einschränkungen. Im Gegenzug wurden Grundsätze der Gleichbehandlung von Leiharbeitskräften gesetzlich eingeführt, von denen allerdings per Tarifvertrag²⁴¹ abgewichen werden kann (Weinkopf, Vanselow 2008, S. 10).

Ende der 1990er Jahre war die geringfügige Beschäftigung²⁴² ein für Arbeitgeber und Arbeitnehmer/innen sozialversicherungsbeitragsfreies Arbeitsverhältnis²⁴³. Die Grenzen für die Sozialversicherungsfreiheit lagen bei einem monatlichen Verdienst von maximal 630 DM und einer regelmäßige Wochenarbeitszeit von unter 15 Stunden. Mit der Neuregelung von 1999 im Rahmen des Korrekturgesetzes sollte die geringfügige Beschäftigung aufgrund ihrer problematischen Effekte wie Mindereinnahmen für die Sozialversicherungen, unzureichender sozialer Sicherungsansprüche für die Arbeitnehmer/innen und aufgrund ihres starken

²⁴⁰ Einen informativen Überblick über die rechtlichen Veränderungen bieten Weinkopf und Vanselow 2008, S.11.

²⁴¹ Bekannt wurden allerdings „Billigtarife“, die zwischen Arbeitgebern und den dort agierenden „christlichen“ Gewerkschaften abgeschlossen wurden (vgl. Deinert, Kittner 2009, S. 275).

²⁴² Sie gehört, ebenso wie die „Scheinselbständigkeit“, systematisch zwar zum Sozialrecht und nicht zum Arbeitsrecht, weist aber zu letzterem einen engen Bezug auf (Rose 2003, S. 103).

²⁴³ In der Nachkriegszeit wurde die geringfügige Beschäftigung mit der Rentenreform von 1957 neu geregelt. Danach sollte eine „Nebentätigkeit“ sozialversicherungsabgabefrei bleiben, solange sie maximal 50 Tage im Jahr umfasste und kontinuierlich mit weniger als einem Achtel der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung vergütet wurde. Aber bereits im frühen 20. Jahrhundert gingen vor allem sog. „Stundenfrauen“ einer geringfügigen Beschäftigung nach. Anders als bei Dienstboten begründete ihre geringfügige Beschäftigung keine rechtliche Verbindlichkeit und ihre Arbeit war zudem kostengünstiger (Mayer-Ahuja 2002, S. 70f).

Wachstums in den 1990er Jahren eingedämmt werden. Die generelle Sozialversicherungsfreiheit wurde abgeschafft, der Arbeitgeber musste pauschal Sozialversicherungsbeiträge in Höhe von 22% des Verdienstes entrichten, und für die geringfügige Beschäftigung als Nebentätigkeit wurde eine Sozialversicherungspflicht eingeführt. In die entgegengesetzte Richtung zielte die Regelung von 2003 im Rahmen der Arbeitsmarktreformen („Hartz-Reformen“) von 2003: Die Vorschriften für die geringfügige Beschäftigung wurden wieder gelockert, um diese Beschäftigungsform weiter auszudehnen. So wurde die Verdienstgrenze von 325 auf 400 Euro angehoben, und die zeitliche Begrenzung von weniger als 15 Wochenstunden wurde abgeschafft. Die geringfügige Beschäftigung, die nun Minijob heißt, ist für die Beschäftigten vollständig steuer- und abgabenfrei, während der Arbeitgeber eine Pauschale in Höhe von 25%, seit 2006 30% des Verdienstes zu entrichten hat. Besonders gefördert werden die Minijobs in Privathaushalten, bei denen der Arbeitgeber nur maximal 14,27% des Verdienstes abführen muss und zudem Steuern sparen kann. Als Nebentätigkeit sind die Minijobs wieder beitragsfrei (vgl. F. Oschmiansky 2010c; Brandt 2005; Buschmann 2005, S. 302; H. Oschmiansky, F. Oschmiansky 2003, S. 52f.; Blanke 2003, S.11ff.).

Schließlich ist auch die Selbständigkeit mit Blick auf die „Scheinselbständigkeit“ mehrmals arbeitsrechtlich neu geregelt worden. Ende der 1990er Jahre hatte die Zahl der vermuteten sog. Scheinselbständigen deutlich zugenommen. Unter „Scheinselbständigkeit“ wird eine Erwerbsform verstanden, bei der eine Erwerbsperson formal wie ein selbständiger Subunternehmer auftritt und behandelt wird. In der Praxis der Vertragsgestaltung und -Durchführung ist diese Person dann aber oft von nur einem Auftraggeber abhängig, so dass die Kriterien des Arbeitnehmerstatus erfüllt sind (Rose 2003, S. 112). Mit dem „Korrekturgesetz“ von 1999 wurde über eine sog. Vermutungsregel²⁴⁴ versucht, die Scheinselbständigkeit einzudämmen. Die Vermutungsregel wurde bereits ein Jahr darauf entschärft und im Rahmen der Arbeitsmarktreformen von 2003/2004 in eine „widerlegbare Vermutungsregel“ umgewandelt und damit weiter gelockert. Letztlich wurde damit der Versuch aufgegeben, die Scheinselbständigkeit rechtlich einzugrenzen (Rose 2003, S. 120; Blanke 2003, S.10f.; Buschmann 2005, S. 301).

²⁴⁴ Die im Korrekturgesetz von 1999 angeführten Vermutungstatbestände bezogen sich nicht wie zuvor auf die klassischen Definitionsmerkmale des Arbeitnehmerbegriffs, sondern auf die Art und Weise seines Auftretens am Markt. Lagen zwei der vier folgenden Kriterien vor, war von einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis auszugehen: keine Beschäftigung eigener Arbeitnehmer, Tätigkeit für nur einen Auftraggeber, typische Arbeitsleistung von Arbeitnehmern, keine unternehmerische Tätigkeit (Blanke 2003, S. 9).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass seit den 1980er Jahren in Deutschland zahlreiche arbeitsrechtliche Deregulierungen auf Erwerbsformen jenseits der unbefristeten Vollzeitbeschäftigung zielten. Vorschriften für befristete Beschäftigung, die Leiharbeit, die geringfügige Beschäftigung und bestimmte Formen der Selbständigkeit wurden gelockert und somit attraktiver für Arbeitgeber und zum Teil auch für Arbeitnehmer. Vor allem in den 2000er Jahren erfolgte mit den Hartz-Reformen eine deutliche Deregulierungspolitik. Es gab aber auch Regelungen, die nicht als Deregulierung bezeichnet werden können. So wurde zum Beispiel mit dem Teilzeit- und Befristungsgesetz von 2001 ein Rechtsanspruch auf Teilzeit eingeführt. Allerdings waren solche Regelungen oft nicht freiwillig initiiert, sondern wurden vom europäischen Gesetzgeber erzwungen (Rose 2003, S. 109).

10.1.3. Arbeitsrechtliche Regulierungen in Schweden

In Schweden setzte der Wandel in der arbeitsrechtlichen Regulierung verstärkt nach dem Wahlsieg der bürgerlichen Minderheitsregierung und dem Regierungswechsel Anfang der 1990er Jahre ein. Zwar war bereits 1982 der Kündigungsschutz gelockert und verschiedene Formen befristeter Beschäftigung wie die Probebeschäftigung eingeführt worden (Håkansson 2001, S. 13). Aber die betriebswirtschaftliche Denkweise in den 1990er Jahren förderte verstärkt die arbeitsrechtliche Deregulierungsentwicklung (Aronsson 2000, S.1). Danach war die schlanke Organisation das ideale Ziel, das heißt, die Organisation sollte sich auf das Kerngeschäft konzentrieren und Nebentätigkeiten und Service sollten abgeschafft bzw. ausgelagert werden. Flexibilität mit Blick auf die Nachfrage sollte dabei durch die Variable ‚Arbeitskraft‘ erreicht werden, das heißt vor allem durch den Einsatz befristeter Arbeitsplätze.

Das Gesetz zum Beschäftigungsschutz (*Lagen om Anställningsskydd, LAS*) von 1974 sah grundsätzlich unbefristete Arbeitsverträge vor. Befristete Verträge wurden nur als Ausnahme von der Regel erlaubt, zu ihnen zählte die Projektarbeit und saisonbezogene Jobs. Mit dem Gesetz zum Beschäftigungsschutz von 1982 (*Lag om anställningsskydd*),²⁴⁵ das das Gesetz von 1974 ablöste, wurde die Anstellung auf Probe und die befristete Beschäftigung eingeführt, die nur bei einer zeitlich begrenzten Auftragsspitze des Arbeitgebers maximal sechs Monate in einem Zeitraum von zwei Jahren erlaubt war. Seither gab es verschiedene arbeitsrechtliche Modifikationen, die meisten Änderungen waren Deregulierungen bzw. Liberalisierungen (Nordic Council of Ministers 2010, S. 235; Numhauser-Hennig 2002, S.

²⁴⁵ Das Beschäftigungsschutzgesetz von 1982 gilt zusammen mit dem Mitbestimmungsgesetz (*Medbestämmandelagen*) von 1976 als das Herzstück der schwedischen Arbeitsrechtsgesetze.

292; Regeringens proposition 1996/97:16, S. 28f.; 36f. Furåker, Berglund 2009, S. 213ff.; Rönmar 2010, S. 162).

Im Jahr 1993 wurden unter der bürgerlichen Regierungskoalition erstmals Leiharbeitsfirmen zugelassen. Anders als in Deutschland gibt es in Schweden keine leiharbeitspezifische Gesetzgebung, und die Leiharbeitsfirmen benötigten lange Zeit keine behördliche Zulassung. Seit 2007 ist sie jedoch wieder erforderlich (Vanselow, Weinkopf, 2009, S. 41ff.).

Im Jahr 1993 wurde auch die Probezeit von sechs auf 12 Monate verlängert. Vier Jahre später im Jahr 1997 wurde unter den Sozialdemokraten mit der sog. „vereinbarten“ befristeten Beschäftigung (*överenskommen visstidsanställning*) die wahrscheinlich bedeutsamste Flexibilisierungsmaßnahme eingeführt, die den Arbeitgebern die Möglichkeit gab, befristete Beschäftigungsverhältnisse ohne besondere Gründe zu schaffen. In einem Drei-Jahreszeitraum durfte diese maximal 12 Monate umfassen, und ein Arbeitgeber durfte höchstens fünf Erwerbstätige im Rahmen der „vereinbarten“ Beschäftigung zum gleichen Zeitpunkt beschäftigen. Für die befristete Beschäftigung als Stellvertreter wurde ein Zeitlimit eingeführt: In einem Fünf-Jahreszeitraum darf ein Erwerbstätiger nur maximal drei Jahre befristet als Stellvertreter von einem Arbeitgeber beschäftigt werden (Nordic Council of Ministers 2010, S. 235; Numhauser-Hennig 2002, S. 292; Regeringens proposition 1996/97:16, S. 28f.; 36f., Bamber, Pochet 2010, S. 85). Im Jahr 2001 wurde ein neues Gesetz über die Wiedereinstellung von Stellvertretern eingeführt. Danach haben Personen, die länger als drei Jahre bei einem Arbeitgeber als Stellvertretung beschäftigt sind, das Recht auf eine unbefristete Beschäftigung (Bamber, Pochet 2010, S. 85).

Im Jahr 2007 wurde unter der bürgerlichen Regierung die „vereinbarte“ befristete Beschäftigung (*överenskommen visstidsanställning*) durch eine allgemeine befristete Beschäftigung (*allmän visstidsanställning*) ersetzt. Die allgemeine befristete Beschäftigung ermöglicht es Arbeitgebern, kurzfristige Beschäftigungsverträge abzuschließen, ohne ein besonderes Motiv anzugeben. Die Zahl der befristeten Verträge bei demselben Arbeitgeber ist seither unbegrenzt. Beschäftigte, die als Stellvertreter befristet beschäftigt sind, erhalten nun nach einer Zwei-Jahresperiode (davor drei Jahre) eine Festanstellung. Andererseits erhalten befristete Beschäftigte, die bisher in einem Fünf-Jahreszeitraum bei demselben Arbeitgeber tätig waren, erst nach zwei Jahren, statt wie bisher nach 14 Monaten, eine Festanstellung. Seit 2007 sind befristete Verträge zudem erlaubt bei einer Stellvertretungsbeschäftigung, bei Saisonarbeit und bei Personen ab 67 Jahren (Regeringens proposition 2006/07:111, S. 1; Nordic Council of Ministers 2010, S. 235).

Die Beschäftigung auf Abruf, die in den vergangenen Jahren die höchsten Zuwachsraten aufweist, ist anders als in Deutschland,²⁴⁶ nicht gesetzlich geregelt. Der Begriff ist dennoch üblich, in den Arbeitsmarktberichten des Statistischen Amtes Schweden wird der Terminus „*kallas om behov*“ verwandt (Håkansson 2001, S. 14, vgl. auch Brunk, Olsson 2010), was sich etwa mit „Anruf nach Bedarf“ übersetzen lässt.

Schließlich ist noch wichtig zu erwähnen, dass das Beschäftigungsschutzgesetz dispositiv ist, so dass alle Bestimmungen über befristete Arbeitsverträge im Beschäftigungsschutzgesetz durch zentrale oder lokale Tarifverträge geändert oder ergänzt werden können (Nilsson, Nolin 2007, S. 4; Rönmar 2001, S. 159).

10.1.4. Arbeitsrechtliche Regulierungen in beiden Ländern und die Effekte auf die Altenpflegearbeitsmärkte

Erstens lässt sich hier zusammenfassend festhalten, dass zwar bereits in den 1980er Jahren in Deutschland die befristete Beschäftigung erleichtert und in Schweden der Kündigungsschutz gelockert wurde. Aber erst seit den 1990er Jahren setzten in Deutschland und Schweden wie auch in anderen Ländern der OECD verstärkte Deregulierungsmaßnahmen ein (vgl. Bamber, Pochet 2010, S. 79; vgl. die Zusammenstellung in Tabelle 10.1.).

²⁴⁶ In Deutschland ist die Arbeit auf Abruf im Teilzeit- und Befristungsgesetz (§12) geregelt. Danach können Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbaren, dass der Arbeitnehmer entsprechend des Arbeitsanfalls seine Arbeitsleistung zu erbringen hat. Wird keine wöchentliche und tägliche Arbeitszeit vereinbart, gilt eine zehnstündige wöchentliche Arbeitszeit und die Arbeitsleistung muss in drei aufeinander folgenden Stunden erbracht werden. Der Arbeitgeber muss die Arbeit vier Tage vorher ankündigen. Per Tarifvertrag kann zugunsten des Arbeitnehmers von den Vereinbarungen abgewichen werden.

Tabelle 10.1.: Ausgewählte arbeitsrechtliche Regulierungen von Erwerbsformen

	Deutschland	Schweden
Befristete Beschäftigung	<p><u>1985</u>: Wegfall des sachlichen Grundes, bis 18 Monate möglich,</p> <p><u>1996</u>: bis 24 Monate möglich</p> <p><u>2001</u>:Einschränkung von „Kettenbefristungen“ + Erleichterung von Befristungen ohne sachlichen Grund</p>	<p><u>1993</u>: Probezeit von 3 auf 6 Monate verlängert</p> <p><u>1997</u>: ohne besondere Gründe bis zu 12 Monate</p> <p><u>2001</u>: nach 3 Jahren Stellvertretung beim gleichen Arbeitgeber führt zum Recht auf unbefristete Beschäftigung</p> <p><u>2007</u>: unbegrenzte Zahl von Befristungen bei einem Arbeitgeber möglich</p>
Leiharbeit	<p><u>1972</u>: erstmalig geregelt</p> <p><u>1985</u>: Überlassungsdauer von 3 auf 6 Monate verlängert</p> <p><u>1994</u> auf 9 Monate verlängert</p> <p><u>1997</u>: auf 12 Monate verlängert</p> <p><u>2002</u>: auf 24 Monate verlängert</p> <p><u>2003</u>: keine Überlassungsdauer vorgeschrieben, Wegfall des Befristungs-, Wiedereinstellungs- und Synchronisationsverbotes</p>	<p><u>1993</u> erstmalige Zulassung, keine behördliche Genehmigung nötig</p> <p><u>2007</u>: Leiharbeitsfirmen benötigen wieder behördliche Zulassung</p>
Teilzeitarbeit	<p><u>1999</u>: <u>Geringfügige Beschäftigung</u>: Sozialversicherungsfreiheit abgeschafft</p> <p><u>2003</u>: <u>Minijob</u> Geringfügigkeitsgrenze heraufgesetzt, Zeitliche Grenze abgeschafft, als Nebentätigkeit sozialversicherungsfrei</p>	<p><u>Beschäftigung auf Abruf</u> nicht im Beschäftigungsschutzgesetz (LAS) angeführt</p>

Eigene Zusammenstellung

Zweitens erfolgten in beiden Ländern Deregulierungsmaßnahmen sowohl unter christlich-liberalen bzw. bürgerlicher/Mitte-Rechts-Regierungen als auch unter sozialdemokratischen Regierungen. Drittens schließlich konzentrierten sich die arbeitsrechtlichen Deregulierungen – wie auch in anderen europäischen Ländern²⁴⁷ - vor allem auf die temporären Beschäftigungsverhältnisse (Siegel, Jochem 2003, 372; Nicoletti; Scapetta, Boylaud 1999, S. 49). Dieser Trend hält auch in den 2000er Jahren an, wobei in Schweden am Ende des Jahrzehntes der Arbeitsmarkt stärker dereguliert ist als in Deutschland (vgl. Tabelle 10.2.).

²⁴⁷ Nur in Spanien, Portugal und Finnland wurden auch die Regulierungen für die unbefristet Beschäftigten in den 1990er Jahren gelockert (Nicoletti, Scapetta, Boylaud 1999, S. 49).

**Tabelle 10.2.: Beschäftigungsschutzregulierungen in Deutschland und Schweden
(zusammengefasster OECD-Indikator)**

	Reguläre Beschäftigungsverhältnisse			Temporäre Beschäftigungsverhältnisse		
	1990	1998	2008	1990	1998	2008
Deutschland	2,9	3,0	2,9	4,2	2,5	2,0
Schweden	3,1	3,0	2,7	3,8	1,8	0,7

Quelle: **1990, 1998:** Nicoletti, Scarpetta, Boylaud 1999, S. 84; siehe auch Siegel, Jochem 2003, S. 373; **2008:** Venn 2009, S. 8

Anmerkung: je niedriger der OED-Indikator ist, desto geringer ist die Regulierungsdichte der Arbeitsverhältnisse

Mit Blick auf die Altenpflegearbeitsmärkte zeigt sich die Bedeutung der arbeitsrechtlichen Regulierungen für deren Entwicklung. Wie in Kapitel 8 dargelegt, erfolgte der Ausbau der regulären Altenpflegearbeitsmärkte in beiden Ländern seit den 1990er Jahren vor allem über atypische Beschäftigungsverhältnisse.

In Deutschland legt der zum Teil sprunghafte Anstieg der geringfügigen und der befristeten Beschäftigung sowie der Leiharbeit seit den 2000er Jahren den Schluss nahe, dass vor allem die Deregulierungen im Rahmen der Arbeitsmarktreformen von 2003 bis 2005 (Hartz-Reformen) den Altenpflegearbeitsmarkt nachhaltig beeinflusst haben.

Mit Blick auf die geringfügige Beschäftigung (Minijobs) kann sich insbesondere die Nacht- und die Wochenendarbeit für Pflegekräfte aufgrund der Steuerfreiheit infolge der Arbeitsmarktreformen lohnen. Auch die bevorzugte steuerliche Förderung der Minijobs in privaten Haushalten kann Effekte auf den Altenpflegearbeitsmarkt erzielt haben. Denn auch die Pflege von alten Menschen zählt zu den haushaltnahen Dienstleistungen (Häusliche Pflege 02/2003, S. 23).²⁴⁸

Auch die wachsende Zahl der Leiharbeitskräfte in der Altenpflege seit 2005 dürfte vor allem im Kontext der Deregulierung der Leiharbeit im Rahmen der Hartz-Gesetze stehen. Immer öfter rekrutieren Altenheime und Sozialstationen Arbeitskräfte über Leiharbeit (Denzler 2007). Bundesweit bekannt wurde beispielsweise die Beschäftigungspraxis der auch im Altenpflegebereich tätigen evangelischen Stiftung Friedehorst in Bremen, die 2004 eigens für sich eine Leiharbeitsfirma gründete, um Mitarbeiter/innen in großem Umfang längerfristig an

²⁴⁸ Im Vermittlungsausschuss hatte die Opposition verhindert, dass die Minijobs nur auf den hauswirtschaftsnahen Dienstleistungen beschränkt werden (Häusliche Pflege 02/2003, S. 23)

sich selbst kostensparend auszuleihen.²⁴⁹ Die Leiharbeit wurde hier offenbar als Mittel eingesetzt, Tarifverträge zu umgehen (Baumann-Czichon 2007). Aber auch die Arbeiterwohlfahrt (AWO) und die Caritas betreiben eigene Leiharbeitsfirmen vor allem in der Pflege (Schulte 2010). Die Leiharbeitspraxis der Stiftung Friedehorst war auf Dauer angelegt und beinhaltete eine Verflechtung von Stamm- und Leiharbeitskräften. Nach Holst, Nachtwey und Dörre (2009) war hier demnach der Einsatz der Leiharbeit strategischer Natur und sollte nicht nur kurzfristige Auftragsspitzen oder einen unerwarteten Personalausfall abdecken oder als Flexibilitätspuffer dienen. Auch Dahme u.a. (2012) kommen in ihrer Studie zur Leiharbeit in diakonischen Einrichtungen zu dem Schluss, dass „Leiharbeit [...] somit in vielen Fällen nicht nur zur Abfederung vorübergehender Personalengpässe, sondern vielmehr dem dauerhaften Ersetzen „teurerer“ AVR-Mitarbeiter“ dient (ebd. S. 28). Insgesamt dürfte die Zahl der Leiharbeitskräfte in der Altenpflege aber gering sein. Nach einer Erhebung des Bayerischen Sozialministeriums sind 0,4% aller Pflegekräfte als Leiharbeiter/innen gemeldet (Altenpflege online 12/2006).

Neben der befristeten und der geringfügigen Beschäftigung waren aber auch Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse im Altenpflegesektor indirekt von den arbeitsrechtlichen Deregulierungen im Zuge der Hartz-Reformen betroffen: Wie in Kapitel 8 angeführt, stieg zunächst die Zahl der vollzeitbeschäftigten Pflegekräfte bis Anfang der 2000er Jahre kontinuierlich an. Dann war aber mit dem Beginn der Hartz-Reformen im Jahr 2003 ihre Zahl deutlich rückläufig. Dieser Rückgang dürfte im engen Zusammenhang mit der Deregulierung der geringfügigen Beschäftigung (den Minijobs) stehen. Es ist anzunehmen, dass - ähnlich wie im Gesamtarbeitsmarkt - die Minijobs einen nicht unerheblichen Teil sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung verdrängt haben. So kam die Evaluation der Hartz-Gesetze mit Blick auf die Minijobs zu dem Ergebnis, dass „die Vermutung nahe liegt, dass zumindest ein gewisser Teil sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse mit einem eher geringen monatlichen Einkommen in Minijobs umgewandelt wurde“ (RWI/ISG 2006, S. 5). Darauf hatte auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Lage hingewiesen: „Unterliegen bestimmte Beschäftigungsformen wie die geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse einer (stark) reduzierten Steuer- und

²⁴⁹ Vom Kirchengerichtshof wurde diese Praxis 2006 als nicht vereinbar mit den kirchlichen Grundsätzen untersagt. An der Praxis scheint sich in der Folgezeit jedoch nicht viel geändert zu haben, da sich die Mitarbeitervertreter 2008 an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages wandten (Sell 2008). Vor allem große Sozialkonzerne der Diakonie haben Zeitarbeitsfirmen gegründet, die zumeist 100-prozentige Töchter der Diakonischen Einrichtungen sind. Gegenüber externen Leiharbeitsfirmen bieten die Töchtergesellschaften den Vorteil, das zumeist keine Verteuerung durch die Umsatzsteuer anfällt (Dahme u.a. 2012, S. 28).

Abgabepflicht, kann es sich aus diesem Grund lohnen, nicht geförderte reguläre Vollzeitarbeitsplätze in „Minijobs“ zu zerlegen“ (Sachverständigenrat 2008, S. 334f.).

Für Schweden lässt es sich nur schwer beurteilen, ob die arbeitsrechtlichen Deregulierungen in den 1990er Jahre im Vergleich zu Deutschland ähnliche Effekte auf den Altenpflegearbeitsmarkt gehabt haben. In den 1990er Jahren ging zwar die Zahl der Vollzeitbeschäftigten in der Pflege stark zurück, und die Zahl der Teilzeitbeschäftigten stieg an. Auch nahm auch die Zahl der befristet Beschäftigten zu. Ob dies jedoch vor allem auf die arbeitsrechtlichen Deregulierungen der Befristung der 1990er Jahre zurückzuführen ist, lässt sich schwer einschätzen. Denn auch die Freistellungvertretungen, die eine besondere Form der befristeten Beschäftigung und keine Deregulierung darstellen, nahmen in der Altenpflege bis Ende der 1990er Jahre deutlich zu. Auch die Zahl der stundenweise Beschäftigten, die entweder nur eine sehr kurze Spanne beschäftigt sind oder auf Abruf arbeiten, stieg erheblich. Dies lässt sich nicht auf eine Deregulierung auf zentraler Ebene, sondern auf eine fehlende Regulierung im Beschäftigungsschutzgesetz zurück führen.

10.2. Aktive Arbeitsmarktpolitik

Mit dem Begriff der aktiven Arbeitsmarktpolitik werden arbeitsmarktpolitische Maßnahmen erfasst, mit denen arbeitslose oder arbeitssuchende Menschen in den regulären Arbeitsmarkt (wieder) integriert werden sollen. Zu diesen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zählen z.B. Fortbildungs-, Umschulungs- oder Weiterbildungsmaßnahmen, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen sowie Lohnkostensubventionen. Davon abgrenzend umfasst der Begriff der passiven Arbeitsmarktpolitik Lohnersatzleistungen für von Arbeitslosigkeit betroffene Menschen. Seit einigen Jahren hat sich in Deutschland wie in zahlreichen anderen Ländern im Kontext des veränderten Sozialstaatsdiskurses²⁵⁰ auch der Begriff der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik²⁵¹ im arbeitsmarktpolitischen Diskurs etabliert (vgl. etwa Knuth 2005). Aktivierende Arbeitsmarktpolitik soll erwerbsfähige Hilfeempfänger/innen befähigen, eine reguläre Beschäftigung aufzunehmen. Die Gewährung von bedürftigkeitsgeprüften Transferleistungen wird dabei an die Bereitschaft der Empfänger geknüpft, sich aktiv Arbeit zu suchen und auch Arbeit zu ungünstigen Bedingungen zu akzeptieren (Fromm, Sproß 2008, S. 10).

²⁵⁰ Einen Überblick über den veränderten Sozialstaatsdiskurs bietet z.B. Dingeldey 2007.

²⁵¹ Einen Überblick über die aktivierende Arbeitsmarktpolitik bieten Bothfeld, Sesselmeier, Bogedan 2009; zum Begriff „workfare“, seinen historischen Wurzeln und dem deutschen Prinzip des „Fördern und Forderns“, vgl. in dem Band insbesondere Mohr 2009.

Das Konzept der „aktiven Arbeitsmarktpolitik“ beruht wesentlich auf einem Modell, das von zwei schwedischen Gewerkschaftsökonomen – Gösta Rehn und Rudolf Meidner - entwickelt wurde und als Grundlage für die in den 1950er Jahren in Schweden vollzogenen Arbeitsmarktreformen diente. Von der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) und von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) wurden das Konzept und der Begriff der „aktiven Arbeitsmarktpolitik“ weiter verbreitet. Die OECD empfahl 1964 den Regierungen ihrer Mitgliedsstaaten entsprechende Arbeitsmarktreformen (Schmid, G.; Oschmiansky, F. 2006, S. 336).²⁵² Auch dem deutschen Arbeitsförderungsgesetz (AFG) von 1969 lag die Konzeption der in Schweden entwickelten aktiven Arbeitsmarktpolitik zu Grunde (Scharpf 1984, S. 7). Bis heute haben einzelne Elemente der schwedischen aktiven Arbeitsmarktpolitik, wie auch ihre generelle, strukturelle Ausrichtung, die deutsche arbeitsmarktpolitische Debatte inspiriert.²⁵³

Ein zentraler Unterschied zwischen der deutschen und der schwedischen Arbeitsmarktpolitik soll bereits an dieser Stelle angeführt werden, da er für die weitere Entwicklung dieses Politikfeldes in beiden Ländern bedeutsam erscheint. In Schweden hatte die Vollbeschäftigung als wirtschaftspolitisches Ziel bis 1990 höchste Priorität und hat auch bis heute einen höheren Stellenwert als in den meisten EU-Ländern (J. Schmid 2010, S. 239). In Deutschland ist die Vollbeschäftigung²⁵⁴ - neben der Preisstabilität, dem angemessenen Wirtschaftswachstum und dem außenwirtschaftlichen Gleichgewicht - zwar eines von vier wirtschaftspolitischen Zielen des sog. „magischen Vierecks“ (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 1968, S. 128). Allerdings dominiert im beschäftigungspolitischen Koordinationsspiel die Fixierung auf Budget und Inflation über das Vollbeschäftigungsziel (Schmid, Wiebe 1999, S. 392). Zudem führen Seeleib-Kaiser und Fleckenstein (2007, S. 431) an, dass es im Gegensatz zu den früheren Zielen des Arbeitsförderungsgesetzes seit dem Arbeitsförderungs-Reformgesetz von 1997²⁵⁵ keine

²⁵² Gösta Rehn war zwischen 1962 und 1974 Leiter der Abteilung „Manpower und Social Affairs Committee“ der OECD (Schmid, G., Oschmiansky, F. 2006, S. 336).

²⁵³ Als grundlegend kann z.B. der anvisierte Vorrang der aktiven Arbeitsmarktpolitik gegenüber den passiven Maßnahmen angeführt werden (vgl. Schmid, G. 1989, S. 83).

²⁵⁴ Statt „Vollbeschäftigung“ wird auch häufig der Begriff „hoher Beschäftigungsstand“ genannt, womit - im Jahr 1967/1968 - eine Arbeitslosenquote von 0,8% gemeint war (Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 1968, S. 128). Eine solch niedrige Arbeitslosenquote kann als Vollbeschäftigung gewertet werden. In dem Jahresgutachten des Sachverständigenrates werden beide Begriffe zudem synonym verwandt.

²⁵⁵ Mit dem Arbeitsförderungs-Reformgesetz von 1997 wurde der gesamte bisherige Zielkanon mit der Begründung gestrichen, dass die bisher genannten Ziele nicht erfüllbar seien, aber entsprechende Erwartungen und Anforderungen an die Arbeitsförderung auslösen würden. Als ‚Kernnorm‘ verblieb lediglich das Ziel des Ausgleichs am Arbeitsmarkt durch schnelle Stellenbesetzung (Oschmiansky, F.; Ebach 2009, S. 79).

klaren normativen Aussagen bezüglich der staatlichen Verantwortung hinsichtlich der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit gibt.²⁵⁶ Nach dem „alten“ Arbeitsförderungsgesetz von 1969 lag die Hauptverantwortung für die Vorbeugung und Vermeidung von Arbeitslosigkeit beim Staat.

10.2.1. Aktive Arbeitsmarktpolitik in Deutschland

Die Anfänge der aktiven Arbeitsmarktpolitik in Deutschland gehen bis in die 1880er Jahre zurück, als in einigen Kommunen Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen durchgeführt wurden (Schmid, Wiebe, Hoffmann 2005, S. 270). Das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (AVAVG) von 1927, das einen umfassenden Ansatz einer öffentlichen Arbeitsmarktpolitik etablierte, entsprach der Logik des Bismarck'schen Sozialpolitik-Modells (Schmid, J. 2009, S. 4). In der Bundesrepublik Deutschland wurden die rechtlichen Grundlagen für eine aktive Arbeitsmarktpolitik mit dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG) von 1969 geschaffen, das an das AVAVG anknüpfte. Kernstück war die Förderung der beruflichen Bildung, auf die es nun unter bestimmten Umständen einen Rechtsanspruch gab und mit der der Arbeitslosigkeit präventiv begegnet werden sollte. Dabei legte die deutsche Version aktiver Arbeitsmarktpolitik die Betonung auf berufliche und weniger als in Schweden, auf regionale Mobilität (Schmid, G.; Oschmiansky, F. 2006, S. 337; 345). In der Folge wurden Maßnahmen der beruflichen Bildung stark ausgeweitet. Die Zahl der Teilnehmer in den Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen ging jedoch mit der Ölpreiskrise 1973/1974 zurück und die bis dahin kaum genutzten Lohnkostenzuschüsse gewannen vor dem Hintergrund der einsetzenden Massenarbeitslosigkeit an Bedeutung (Oschmiansky, F.; Ebach 2009a, S. 16).

10.2.1.1. Von der aktiven zur aktivierenden Arbeitsmarktpolitik

Nach der deutschen Vereinigung wurden insbesondere in den 1990er Jahren Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Maßnahmen der beruflichen Bildung in erheblichen Umfang in den neuen Bundesländern eingesetzt. Zum einen wurden diesen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen unter anderem beim Umbau der sozialen Infrastruktur genutzt. So wurden beispielsweise beim Umbau des Altenhilfesystems in den neuen Bundesländern nach westdeutschem Muster auf das Konzept der Sozialstationen zurückgegriffen und das Personal, überwiegend ehemalige Gemeindeschwestern, dort im

²⁵⁶ Zwar wurde mit dem Job-AQTIV-Gesetz von 2001 wieder ein Zielkanon eingeführt. Dieser konzentrierte sich jedoch auf die Verbesserung der Beschäftigungsstruktur und die individuelle Beschäftigungsfähigkeit (Oschmiansky, F.; Ebach, M. 2009, S. 79).

Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen angestellt (Grunow, Olk 2007, S. 992). Zum anderen wurden die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Beschäftigungskrise eingesetzt. Anders als in den 1970er Jahre, als Maßnahmen der beruflichen Bildung präventiv eingesetzt wurden und weniger als 6% der Teilnehmer/innen vor der Teilnahme arbeitslos gewesen waren, dienten die Weiterbildungsmaßnahmen nun vor allem der Reintegration von Arbeitslosen: 95% der Teilnehmer/innen waren zuvor arbeitslos. Mit den steigenden Zahlen – im Jahr 1991 lag die Zahl der Zugänge bei fast 1,5 Mio. Teilnehmer/innen (F. Oschmiansky 2010b, S. 18) - sank jedoch die Effizienz der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, Wettbewerbsverzerrungen und Verdrängungseffekte nahmen zu und die Instrumente der aktiven Arbeitsmarktpolitik erlitten einen „Imageschaden“. Dennoch wurden angesichts der hohen Arbeitslosigkeit insbesondere in Ostdeutschland bis Ende der 1990er Jahre vor allem beschäftigungssubventionierende Maßnahmen in hohem Maße angewandt (F. Oschmiansky, Ebach 2009b, S. 82).

Den Übergang von der aktiven zur aktivierenden Arbeitsmarktpolitik markierte das Job-Aktiv-Gesetz²⁵⁷ von 2001. Es enthielt bereits verschiedene aktivierende Instrumente, wie die schriftliche Eingliederungsvereinbarung, aber auch schärfere Sanktionsregelungen und verstärkte Profilanalysen (F.Oschmiansky, Ebach 2009, S. 85).

Die Arbeitsmarktreformen von 2003 bis 2005 (Hartz I bis Hartz IV²⁵⁸) sowie das Arbeitsmarktreformgesetz von 2004 stellten eine Weiterführung der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik dar, haben jedoch die Organisation und die Inhalte der Arbeitsmarktpolitik in Deutschland tiefgreifender als die gesetzlichen Neuregelungen zuvor verändert (Dathe, Priller 2010). Mit diesem Gesamtpaket wurde erstens durch die Aktivierung von Arbeitslosen die Arbeitsmarktpolitik neu ausgerichtet. Die Arbeitslosen- und Sozialhilfe wurden zur Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II) zusammengelegt, und die arbeitsmarktpolitischen Instrumente des SGB III wurden größtenteils auf das SGB II übertragen.

Zweitens sahen die Reformen die Subventionierung potentiell prekärer Arbeitsverhältnisse (Ich-AG, Mini-Jobs, Arbeitsgelegenheiten) sowie eine Verbesserung der Vermittlung – auch über mehr Wettbewerb durch die Einbeziehung privaten Arbeitsvermittler - vor. Das am häufigsten genutzte Instrument der Hartz-Reformen, die „Arbeitsgelegenheiten“ (oder

²⁵⁷ Der Name setzt sich aus den Begriffen: „Aktivieren, Qualifizieren, Trainieren, Investieren, Vermitteln“ („Job-AQTIV) zusammen.

²⁵⁸ Der umgangssprachliche Begriff für die Arbeitsmarktreformen – die „Hartz“-Reformen - verweist auf den Vorsitzenden der Kommission, Peter Hartz. Diese Kommission entwickelte ein Konzept für eine neue Organisationsstruktur für die Bundesagentur für Arbeit und eine umfassende Arbeitsmarktreform.

umgangssprachlich „Ein-Euro-Jobs“), war allerdings nicht neu, sondern wurden bereits im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes eingesetzt (F.Oschmiansky, Ebach 2009, S. 84f.). Drittens zeichnete sich die neue Steuerungslogik der Bundesagentur für Arbeit durch eine Orientierung an Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit aus und setzte dabei den Schwerpunkt auf eine betriebswirtschaftliche Kostenreduzierung (Dathe, Priller 2010; Deutscher Bundestag 2006, S. 62).²⁵⁹

Viertens zielten die Hartz-Reformen auf die beschäftigungspolitischen Rahmenbedingungen, die durch eine Deregulierung des Arbeitsrechts verbessert werden sollten. Insbesondere sollten die Bedingungen für niedrig entlohnte Beschäftigung optimiert werden (F. Oschmiansky, Ebach 2009, S. 84f.; H. Oschmiansky 2007, S. 20).

Die Hartz-Reformen zielten somit auf die Schaffung bzw. Ausweitung eines **Niedriglohnsektors**.²⁶⁰ Damit wurden Forderungen umgesetzt, die bereits in den 1990er Jahren erhoben worden waren. In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre wurde verstärkt der Rückgang von Arbeitsplätzen mit geringen Qualifikationsanforderungen und die Senkung der Preise für personennahe Dienstleistungen diskutiert. Die Debatte konzentrierte sich auf marktnahe Lösungen. Alternativen, die auf das staatliche Eingreifen zielten, wie die öffentliche Subvention oder Schaffung von neuen Arbeitsplätzen, wurden nicht diskutiert, da sie nicht zu den Versuchen passten, die öffentlichen Ausgaben einzudämmen (Meyer, S. 231f.).

Dabei wurde der Ausbau des Niedriglohnsektors als Beschäftigungsfeld für Geringqualifizierte sowohl im wirtschaftswissenschaftlichen wie auch im politischen Diskurs gefordert, so von der Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen (1997) und der Benchmarking-Gruppe des ‚Bündnisses für Arbeit‘ (vgl. Streeck, Heinze 1999; Fels, Heinze u.a. 1999). Im Bericht der Zukunftskommission der Friedrich-Ebert-Stiftung (1998) wurde zwar ebenfalls eine Ausweitung der Beschäftigungsmöglichkeiten für

²⁵⁹ Die im Auftrag des Bundeswirtschafts- und -arbeitsministeriums mit der Evaluation der Arbeitsmarktreforemen befassten Wissenschaftler/innen haben in ihren Handlungsempfehlungen auch auf die betriebswirtschaftliche Kostenorientierung Bezug genommen. Sie empfahlen eine politische Entscheidung und eine stärkere gesetzlichen Verankerung mit Blick auf die Fragestellung, ob die Bundesagentur für Arbeit in der Arbeitsmarktpolitik eine sozialpolitische und umverteilende Aufgabe wahrzunehmen habe oder ob sie als eine rein nach betriebswirtschaftlichen Prinzipien handelnde Versicherungsanstalt agieren solle (Deutscher Bundestag 2006, S. 159).

²⁶⁰ Bereits ein halbes Jahr nach seinem Amtsantritt verkündete Kanzler Schröder im Februar 1999 die Schaffung eines Niedriglohnsektors als Ziel. Auf dem Weltwirtschaftsforum in Davos im Januar 2005 bezeichnete Schröder den nun ausgebauten deutschen Niedriglohnsektor als einen der besten in Europa (Frankfurter Rundschau 8.2.2010; vgl. auch die Rede Schröders in Davos als Video (Davos Annual Meeting Schröder 2005; mit englischer Übersetzung, etwa in der 22. Minute spricht Schröder über den deutschen Niedriglohnsektor, Zugriff am 23.2.2012.)

geringqualifizierte Arbeitskräfte gefordert, jedoch unter Vermeidung eines Niedriglohn-Arbeitsmarktes (ebd. S. 26).

Zwar sprach sich die von Kanzler Schröder einberufene Hartz-Kommission nicht explizit für eine Ausweitung der Niedriglohnbeschäftigung aus (vgl. Bericht der Kommission 2002). Zwischen den Zeilen ist jedoch Bäcker, Bosch und Weinkopf (2011) zufolge an vielen Stellen des Berichts erkennbar, dass in der Ausweitung des Niedriglohnbereichs eine wichtige Strategie für mehr Beschäftigung gesehen wurde (ebd., S. 31).²⁶¹

In der Debatte um eine Ausweitung des Niedriglohnsektor rückten vor allem die personen- und haushaltsnahen Dienstleistungen ins Zentrum des Interesses, und hier insbesondere die sogenannten „einfachen“ Dienstleistungen (Satilmis, Baatz 2005, S. 211). Im Bericht der Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen (1997) wird direkt Bezug auf den Altenpflegebereich genommen und unter „einfache soziale Dienste, das heißt solche für hilfs- und betreuungsbedürftige Menschen, wie einfache häusliche Altenhilfe und einfache Kinderbetreuung“ (ebd. S. 117) angeführt. Zwei Sätze weiter heißt es dort: "Einfach" sind diese Dienste in dem Sinne, dass Menschen sie ohne besondere Kenntnisse und Fähigkeiten erbringen können“ (ebd. S. 117). Für den Altenpflegebereich war die Ausrichtung der Hartz-Reformen relevant, denn diese Tätigkeit gilt den Befürwortern eines Niedriglohnsektors als in weiten Teilen niedrig qualifiziert (Theobald 2004, S. 188).

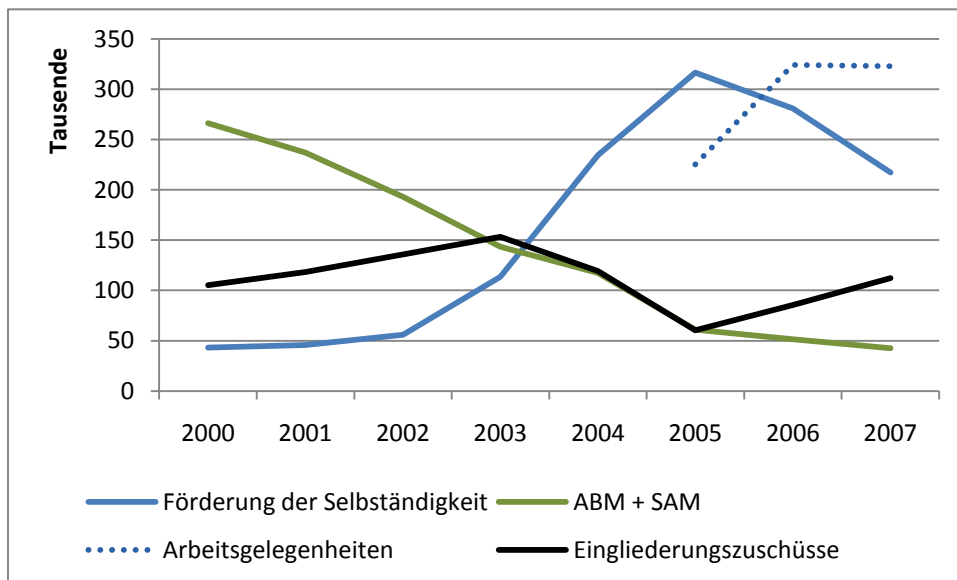
10.2.1.2. Der Instrumentenmix

Mit Blick auf die Instrumente der aktiven Arbeitsmarktpolitik hat sich ein deutlicher Wandel vollzogen: Wurden bis Ende der 1980er Jahre noch rund 90% der Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik auf die „klassischen“ Instrumente berufliche Bildungsmaßnahmen, Kurzarbeitergeld, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft verwandt, sind in den letzten Jahren die beruflichen Bildungsmaßnahmen - einst das Herzstück der aktiven Arbeitsmarktpolitik – zunehmend zu einem Nischenprodukt geworden. Der Instrumenteneinsatz hat sich stark von den beruflichen Bildungsmaßnahmen zu vermittlungsorientierten Maßnahmen verschoben (F. Oschmiansky, Ebach 2009, S. 89, 91). In den 2000er Jahren gewannen Maßnahmen zur Förderung der Selbständigkeit an Bedeutung (vgl. Abbildung 10.1.). Mit Blick auf beschäftigungsschaffende Maßnahmen lässt sich kein einheitlicher Trend konstatieren: Die Zahl der

²⁶¹ Bäcker, Bosch und Weinkopf (2011, S. 31) verweisen als Beleg unter anderem auf die Ausführungen zu den Mini-Jobs im Bericht der Hartz-Kommission. Dort heißt es: „Im weiteren Einkommensverlauf von 501-1000 Euro monatlich ist zudem auf eine stufenweise Reduzierung der Sozialabgaben zu denken, um Arbeitsverhältnisse im Niedriglohnbereich zu fördern“ (Bericht der Kommission 2002, S. 170).

Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen²⁶² wie auch der Strukturanpassungsmaßnahmen ging stetig zurück, während die Zahl der Arbeitsgelegenheiten rasant anstieg. Dies dürfte zum einen auf die sehr einfache Implementation der Arbeitsgelegenheiten zurückzuführen sein. Zum anderen sind für die Arbeitsverwaltung die Arbeitsgelegenheiten deutlich kostengünstiger.²⁶³

Abbildung 10.1.: Ausgewählte zentrale arbeitsmarktpolitische Instrumente in Deutschland



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2010: Arbeitsmarkt in Deutschland Zeitreihen bis 2009, Tabelle 10.1. Wichtige arbeitsmarktpolitische Instrumente in Deutschland (Bestand)

Anmerkung:

Bestand an Teilnehmer/innen

ABM + SAM= Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Strukturanpassungsmaßnahmen

Arbeitsgelegenheiten nach §16 Abs.3 SGB II;

Förderung der Selbständigkeit = Gründungszuschuss, Überbrückungsgeld, Existenzgründungszuschuss

Im Rahmen der Harz-Reformen wurde eine Reihe neuer Instrumente eingeführt, bei denen es nicht um die Erhaltung oder Verbesserung des beruflichen Status, sondern um die schnelle Integration in den ersten Arbeitsmarkt geht. Dies kann auch zu Beschäftigungen führen, die früher als unterwertig gegolten hätten (Mohr 2009, S. 56). Insgesamt lässt sich die Neuorientierung als eine ‚work-first orientierte aktivierende Arbeitsmarktpolitik‘ (Mohr 2009,

²⁶² Seit 2009 ist das Instrument auf Arbeitslose, die Arbeitslosengeld I beziehen, beschränkt worden.

²⁶³ Die Kosten für eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen lagen 2007 bei 1103 Euro (SGB II) bzw. 1090 Euro (SGB III) und für eine Strukturanpassungsmaßnahme bei 1134 Euro (SGB III) pro Monat und Person, bei einer Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung dagegen bei 341 Euro pro Person und Monat (Statistik Arbeitsagentur 2007, S. 3ff.). Bei letzteren kommen allerdings noch die Kosten der Unterkunft (trägt die Kommune) und das Arbeitslosengeld II (trägt der Bund) hinzu.

S.56)²⁶⁴ beschreiben, die nach dem Motto ‚kürzer und billiger‘ sowie ‚Hauptsache Integration in Arbeit, egal zu welchen Bedingungen‘ (F. Oschmiansky 2010, S. 22) umgesetzt wird.

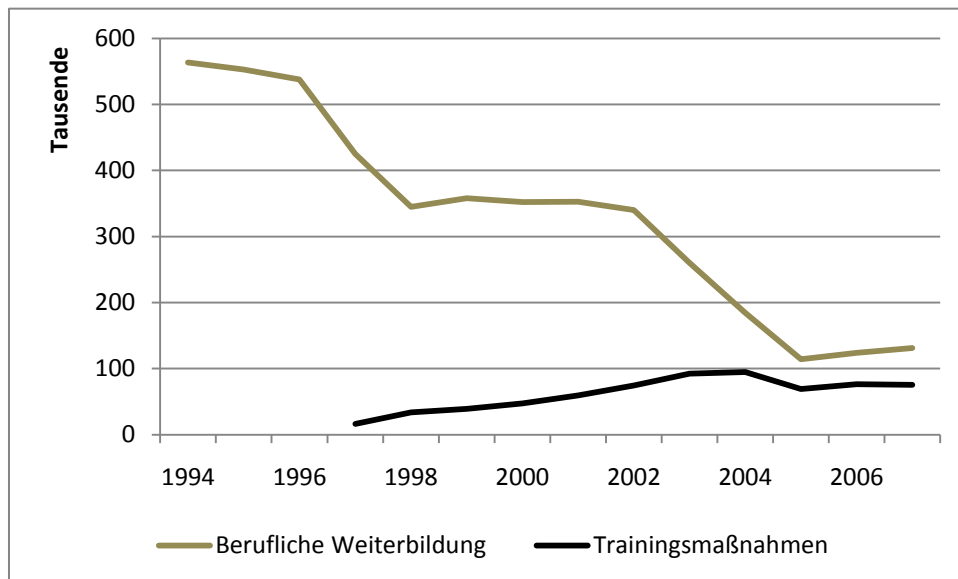
Nach Knuth (2006) besteht demnach ein enger Zusammenhang zwischen der Zumutbarkeit jeglicher Arbeit und infolge der „Hartz-Reformen“ und dem Rückgang der beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen, der auch Implikationen für die Beruflichkeit von Arbeit hat: „Das Streben nach beruflicher Qualifikation verliert zumindest moralisch an Unterstützung durch die Allgemeinheit, wenn diese Lebensleistung im Falle von Arbeitslosigkeit schon nach 12 Monaten nichts mehr wert sein soll“ (Knuth 2006, S. 165).

Auch innerhalb der arbeitsmarktpolitisch geförderten Weiterbildungsmaßnahmen hat sich ein deutlicher Wandel vollzogen: Zum einen wurden die innerhalb der beruflichen Weiterbildung organisierten Gruppenmaßnahmen mit Abschluss in einem anerkannten Beruf seit Beginn der 2000er drastisch eingeschränkt. Im Jahr 2000 nahmen noch knapp 140 Tausend Personen an diesen Maßnahmen teil, im Jahr 2006 waren es nur noch knapp 36 Tausend Teilnehmer/innen. Dagegen ist die Zahl der Teilnehmer/innen in diesem Zeitraum in Einzelmaßnahmen mit Abschluss in einem anerkannten Beruf nur von knapp 12 Tausend auf gut 9 Tausend gesunken (Deutscher Bundestag 2007, S. 3).

Zum anderen ist die Zahl der beruflichen Bildungsmaßnahmen, die zum Teil auch zu einem Berufsabschluss führten und entsprechend längerfristig angelegt waren, seit den 1990er Jahren erheblich zurück gegangen, während seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahren die nur wenige Wochen dauernden Trainingsmaßnahmen zunehmend eingesetzt wurden. (vgl. Abbildung 10.2.).

²⁶⁴ Anders als im angelsächsischen Raum werden bisher in Deutschland keine Workfare-Programme umgesetzt, bei denen Leistungsbeziehende als Gegenleistung für die Grundsicherung ohne weitere Entschädigung gemeinnützige Arbeit leisten müssen (Mohr 2009, S. 58). Mohr (2009, S.59) versteht unter einer work-first orientierten aktivierende Arbeitsmarktpolitik eine Arbeitsmarktpolitik, die [...] den Imperativen der Wettbewerbsfähigkeit untergeordnet und auf die Bedingungen von Niedriglohnmärkten ausgerichtet wird, bei dem an die Stelle des Rechts auf staatliche Unterstützung die Pflicht zur Wiedererlangung der eigenen Beschäftigungsfähigkeit tritt und bei dem die Arbeitsmarktbeteiligung maximiert, während die Abhängigkeit von staatlicher Unterstützung minimiert werden soll [...].“

Abbildung 10.2.: Teilnehmer/innen in arbeitsmarktpolitisch geförderten Bildungsmaßnahmen im Jahresdurchschnitt in Deutschland (in Tausenden), 1994-2007



Quelle: 1994 – 2000: Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit (2001): Arbeitsmarkt 2000, S. 111; 2001 – 2004 Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit (2005): Arbeitsmarkt 2004, S. 106; 2005-2007: Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit (2008): Arbeitsmarkt 2007, S. 95

Der Rückgang der beruflichen Bildungsmaßnahmen war auch eine Folge der Abwertung ihres normativen Stellenwertes innerhalb der aktiven Arbeitsmarktpolitik (Schütz 2009, S. 169). Berufliche Weiterbildung hatte seit ihrer Verankerung im Arbeitsförderungsgesetz von 1969 nicht nur den Auftrag, zum Abbau der Arbeitslosigkeit - auch präventiv - beizutragen. Sie sollte zudem unterwertige Beschäftigung vermeiden und den beruflichen Aufstieg ermöglichen (Bosch 2009, S. 95). Die Expansion beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen Anfang der 1990er Jahre in Ostdeutschland war von organisatorischen Problemen begleitet. Evaluationen der 1990er Jahre bescheinigten den beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen zudem selten positive, oft aber keine oder sogar negative Wiedereingliederungseffekte und lieferten so politische Argumente zu deren Einschränkung. Evaluationen der 2000er Jahre, die auf verbesserten und größeren Datensätzen aufbauen und anders als die früheren Evaluationen auch die Mittel- und Langzeitwirkungen einbezogen, haben zwar gezeigt, dass insbesondere Umschulungen positive Integrationseffekte haben. Doch die weiterbildungsskeptische Haltung hat sich auch in der Bundesagentur für Arbeit etabliert und zur überproportionalen Einschränkung von längerfristigen abschlussbezogenen Maßnahmen beigetragen (Bosch 2009, S. 95, 99, 102).

Die Bildungsmaßnahmen sind seit den „Hartz-Reformen“ stark effizienzorientiert am Eingliederungserfolg ausgerichtet und sollen eine 70% prozentige Eingliederungswahrscheinlichkeit aufweisen.²⁶⁵ Schließlich hat auch der im Zuge der Hartz IV-Reform eingeführte Aussteuerungsbetrag bis zu seiner Abschaffung im Jahr 2008 zum Rückgang der beruflichen Bildungsmaßnahmen beigetragen. Danach musste die Bundesagentur für Arbeit (BA) für jeden Arbeitslosen, der aus dem beitragsfinanzierten Arbeitslosengeld in das steuerfinanzierte Arbeitslosengeld II wechselte, einen „Strafbetrag“ von knapp 10.000 Euro an den Bund überweisen. Dieser Aussteuerungsbetrag sollte die BA motivieren, Arbeitslose möglichst rasch wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Allerdings verstärkte der Aussteuerungsbetrag bei der Bundesagentur für Arbeit die Tendenz, schwerer zu vermittelnden Arbeitslosen Maßnahmen der Arbeitsförderung eher vorzuenthalten. Die BA wollte so verhindern, dass sie sowohl für die Maßnahmenkosten als auch für den Aussteuerungsbetrag aufkommen musste (F. Oschmiansky, 2010b, S. 17ff.).

Der Anstieg der nur wenige Wochen dauernden Trainingsmaßnahmen und der Rückgang längerfristigen Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung²⁶⁶ spiegeln die seit dem Job-AQtiv-Gesetz und den Hartz-Reformen forcierte Aktivierungsstrategie wider (Fitzenberger u.a. 2008, S. 1)²⁶⁷ Die Trainingsmaßnahmen sind deutlich billiger als die Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung.²⁶⁸ Sie dienen zum einen als Test für die Arbeitsbereitschaft, zum anderen der Eignungsfeststellung für bestimmte berufliche Tätigkeiten, und sie können auch Qualifikationen vermitteln (Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit 2006, S. 118). Mit Blick auf die Qualifizierungsinhalte stellen sie allerdings „keine beträchtliche Humankapitalinvestition“ (Fitzenberger u.a. 2008, S. 21) dar. Während die betrieblichen Trainingsmaßnahmen wie unbezahlte Praktika gehandhabt werden, sind die Qualifizierungsinhalte der schulischen Trainingsmaßnahmen allgemein gefasst: Sie dienen häufig der Kenntnisvermittlung rund um den Bewerbungsprozess. Als

²⁶⁵ Der Eingliederungserfolg bezieht sich lediglich auf den Transferbezug, nicht auf die Erwerbstätigkeit. Danach ist eine Maßnahmen erfolgreich, wenn spätestens ein halbes Jahr nach Teilnahme ein Teilnehmer keine Transferleistungen mehr bezieht (Bonin, Schneider 2006, S.3).

²⁶⁶ Die durchschnittliche Dauer der Trainingsmaßnahmen liegt bei 0,8 Monaten, bei den Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen hingegen bei 12,3 Monaten (Statistik Arbeitsagentur 2007, S.8).

²⁶⁷ Allerdings gab es bereits in den 1980er Jahre kurzzeitige arbeitsmarktpolitische Trainingsprogramme, die jedoch nicht zum Test der Arbeitsbereitschaft eingesetzt wurden, sondern bei der Arbeitssuche unterstützend wirken sollten oder begrenzte Qualifikationen anboten (Fitzenberger 2008, S. 2).

²⁶⁸ Die Kosten für die durchschnittlich weniger als einen Monat dauernden Trainingsmaßnahmen liegen bei 387 Euro und bei den beruflichen Bildungsmaßnahmen 798 Euro pro Person und Monat (Statistik Arbeitsagentur 2007, S. 3). Bei einer durchschnittlichen Dauer von 12,3 Monaten (vgl. Statistik Arbeitsagentur 2007, S.8) liegen die Gesamtkosten pro Person bei einer beruflichen Weiterbildungsmaßnahme demnach bei gut 9.800 Euro.

Qualifizierungsinstrument können die kurzfristigen Trainingsmaßnahmen die längerfristigen Weiterbildungsmaßnahmen nicht ersetzen. Sie werden als Standardmaßnahme, als „arbeitsmarktpolitische Allzweckwaffe“ eingesetzt (F. Oschmiansky 2010b, S.19). Insgesamt hat sich die berufliche Weiterbildung von ihren ursprünglichen Zielen der präventiven Vermeidung von Arbeitslosigkeit, der Verhinderung minderwertiger Beschäftigung und der Förderung des beruflichen Aufstiegs weit entfernt. Sie dient heute vor allem als kurzfristige Vermittlungshilfe (Bosch 2009, S.95).

10.2.2. Aktive Arbeitsmarktpolitik in Schweden

Die schwedische Arbeitsmarktpolitik in der Nachkriegsära war zentraler Bestandteil einer „stillen Revolution“, die die Verteilungsprozesse und Lebenschancen der Bürgerinnen und Bürger umformte (Bengtsson, Berglund 2012, S. 87). Dabei hat sich die kulturell tief verwurzelte hohe Wertschätzung des Vollbeschäftigungszieles in Schweden früh und umfassend in der Nachkriegszeit im Aufbau der schwedischen Arbeitsmarktpolitik als wichtigen Bestandteil des Wohlfahrtsstaates auch institutionell niedergeschlagen (Schmid, G. 1989, S. 83). Vollbeschäftigung war neben einer allgemeinen und umfassenden Wohlfahrtspolitik eines der beiden politischen Ziele der schwedischen Arbeiterbewegung, d.h. der Sozialdemokraten und der Arbeitergewerkschaft (LO). In der Reduzierung der Arbeitslosigkeit und der Beschäftigungsförderung sah die Arbeiterbewegung einen Weg, das Abhängigkeitsverhältnis der Arbeitnehmer von den Kapitaleigentümern zu mildern (Meidner, Hedborg 1984, S. 12-22; Lundberg, Åmark 2001, S. 161). Als die Sozialdemokraten 1932 die Macht übernahmen, lag der Schwerpunkt ihrer neuen Politik zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit darin, die Arbeitslosen so schnell wie möglich wieder in bezahlte Arbeit zu re-integrieren. Diese „aktive“ Arbeitsmarktpolitik wurde als bedeutsamer als die finanzielle Absicherung während der Arbeitslosenphase angesehen (Lundberg, Åmark 2001, S. 161). Entsprechend wurden in den 1930er Jahren bereits „aktive“ arbeitsmarktpolitische Maßnahmen eingeführt, um Arbeitslose zu unterstützen (Benner, Vad 2000, S. 401).

Bis in die 1990er Jahre orientierte sich die schwedische Arbeitsmarktpolitik an den von den beiden Gewerkschaftsökonominnen Gösta Rehn und Rudolf Meidner 1948 vorgelegten kohärenten und integrierten makroökonomischen Ansatz. Nach dem nach ihnen genannten Rehn-Meidner-Modell war die aktive Arbeitsmarktpolitik Kernpunkt eines Policy-Mixes, der eine restriktive generelle Nachfragepolitik, eine Vollbeschäftigungs- und eine solidarische Lohnpolitik miteinander verbindet. Mit dem Modell sollte Vollbeschäftigung, ein struktureller Wandel und industrielle Rationalisierung ohne Inflation erreicht werden. Aus Rehn und

Meidners Sicht führt eine anti-inflationäre Nachfragepolitik zur Arbeitslosigkeit in Sektoren mit niedriger Produktivität. Um dies zu verhindern, empfahlen Rehn und Meidner Weiterbildung und andere mobilitätsfördernde Maßnahmen. Diese arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen – selektive Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und mobilitätsfördernde Maßnahmen - sollten den Wechsel der von Arbeitslosigkeit bedrohten Beschäftigten in Sektoren mit hoher Produktivität und Arbeitskräftebedarf fördern (Meidner, Hedborg, 1984, S. 24-28; Esping-Andersen, Korpi 1986 S. 57; Schmid, G. 1989, S. 78; Calmfors, Forslund, Hemström 2002, S. 6ff.; Benner, Vad 2000, S. 401; Nordic Council of Ministers 2010, S. 247; Hort 2008, S. 530; Jangenäs 1989, S.12).

Ein weiteres charakteristisches Merkmal schwedischer Arbeitsmarktpolitik war und ist der Vorrang aktiver gegenüber passiver Maßnahmen. Der sog. Arbeitslinie (*arbetslinjen*) entsprechend sollen für Arbeitslose vor allem Weiterbildungs- und Trainingsmaßnahmen bereitgestellt statt nach der „Unterstützungslinie“ passive, finanzielle Maßnahmen (Bergmark 2003, S. 293; Jangenäs 1989, S. 6). In den 1990er Jahren wurde die Arbeitslinie durch eine Kompetenzstrategie (*Kompetenzlinjen*) ergänzt (Bengtsson, Berglund 2012, S.90).

Eine niedrige offene Arbeitslosigkeit sowie eine hohe Erwerbsbeteiligung war immer ein wichtiges politisches Ziel der aktiven Arbeitsmarktpolitik (Jangenäs 1989, S. 29).²⁶⁹ Bis heute ist Vollbeschäftigung ihr Ziel und bis heute hält sich die Vorstellung, dass durch reguläre Vollbeschäftigung die Steuerbasis des schwedischen Wohlfahrtssystems gesichert werden kann. Entsprechend hat die aktive Arbeitsmarktpolitik Vorrang vor passiven Maßnahmen der Arbeitslosenversicherung (Hort 2008, S. 531). Auch wenn das wirtschaftspolitische Ziel der Vollbeschäftigung seit 1990 nicht mehr die höchste Priorität hat, hat es heute noch einen höheren Stellenwert als in fast allen EU Ländern (Schmid, J. 2010, S. 239).

Allerdings sind seit dem Regierungsantritt der bürgerlich-liberalen Regierung im Jahr 2006 die Mittel für die Arbeitsmarktpolitik stark gekürzt²⁷⁰ und die Lohnersatzleistungen der Arbeitslosenversicherung deutlich eingeschränkt worden. Auch wurden die arbeitsmarktpolitischen Instrumente stärker auf Langezeitarbeitslose ausgerichtet und im Bereich der Weiterbildungen wurden die längerfristigen Maßnahmen erheblich eingeschränkt (Bengtsson, Berglund 2012, S. 99ff.). Bengtsson und Berglund sehen daher auch in der aktuellen schwedischen Arbeitsmarktpolitik ein neues Paradigma, da die Kompetenzlinie aufgegeben worden ist. Das Ziel der Vollbeschäftigungspolitik in der Nachkriegsära war

²⁶⁹ Dies galt für Frauen wie für Menschen mit Behinderungen (Jangenäs 1989, S. 29).

²⁷⁰ Lediglich die Mittel für die öffentliche Arbeitsverwaltung wurden ausgeweitet, um

zudem neben der Reduzierung der Arbeitslosigkeit auch die Aufrechterhaltung der allgemeinen Lohnhöhe auf dem Arbeitsmarkt. Dagegen zielt die aktuelle Politik auf eine Preisstabilität, die Senkung der Arbeitskosten (Bengtsson, Berglund 2012, S. 101) und einen ausgeglichenen Haushalt (Anxo 2012, S. 32).

10.2.2.1. Von der aktiven zur aktivierenden Arbeitsmarktpolitik

Internationalen Trends wie in den USA oder auch in Dänemark entsprechend wurden in Schweden in den 1990er Jahren Aktivierungsmaßnahmen für Sozialhilfeempfänger eingeführt. Die Teilnahme war Voraussetzung für den Bezug von bedürftigkeitsgeprüften Beihilfen. Die Verantwortung für die Aktivierung wurde auf die lokale Ebene verlagert. Zwar waren beide Trends nicht gänzlich neu, aber vor den 1990er Jahren spielten sie kaum eine Rolle (Bergmark 2003, S. 293f.; Fromm, Sproß 2008, S. 85).

Generell sind die Kommunen bei der Umsetzung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen seit einigen Jahren stärker als früher involviert, wenngleich die allgemeine Verantwortung auf der zentralen Ebene bei der Nationalen Arbeitsmarktbehörde verbleibt (Lundin 2005, S. 9). Mit dem Regierungswechsel 2006 wurde unter der Mitte-Rechts-Regierung das Niveau der Lohnersatzleistungen gekürzt und die Aktivierungsmaßnahmen mit verschärften Sanktionsmöglichkeiten für Langzeitarbeitslose (*jobb- och utvecklingsgarantin*) und junge Arbeitslose (*jobbgaranti för ungdomar*) wurden ausgeweitet. Die Arbeitslosen müssen sich nun noch intensiver bewerben, sie erhalten Bewerbungstrainings, und die Langzeitarbeitslosen haben zusätzlich die Möglichkeit, im Rahmen einer allgemeinnützigen Beschäftigungsgelegenheit tätig zu werden (Schmid, J. 2010, S. 398). Aus Sicht der Mitte-Rechts-Regierung sind vor allem die mangelnde Motivation der Arbeitslosen und der Matching-Prozess, also die rasche Vermittlung von Arbeitssuchenden auf freie Stellen, zu verbessern (Bengtsson, Berglund 2012, S. 91). In der Regierungserklärung von 2006 kündigte die Regierung zudem an, die Zugangsschwelle zum Arbeitsmarkt niedriger zu gestalten und die Neueinstellung von Beschäftigten zu erleichtern (Statement of Government Policy 2006, S. 3). Dies könnte ein Hinweis auf eine Ausweitung atypischer Beschäftigung und eine arbeitsrechtliche Deregulierung sein.

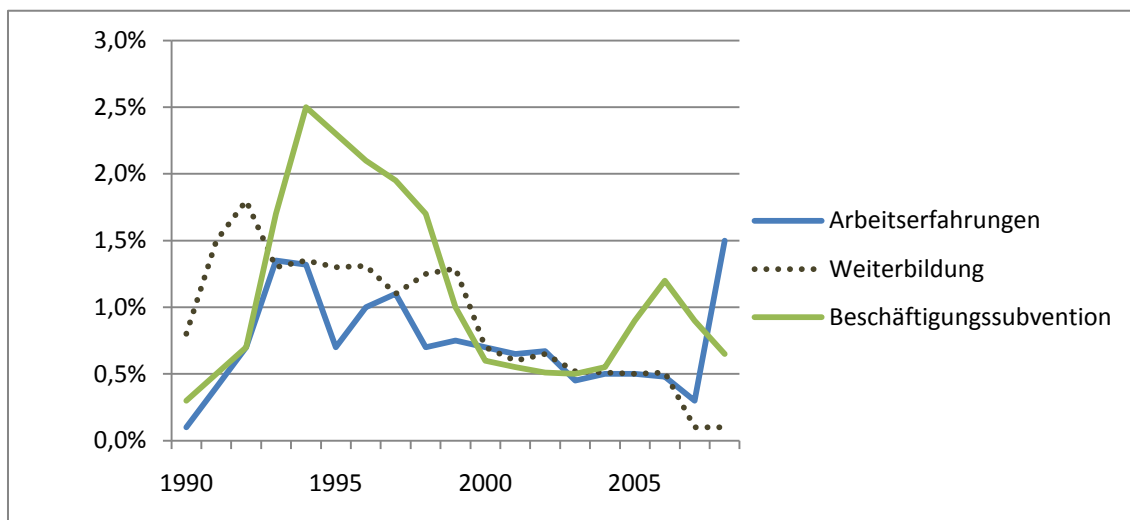
10.2.2.2. Der Instrumentenmix

Der ursprüngliche Focus der schwedischen Arbeitsmarktpolitik in den Nachkriegsjahren lag auf der Erhöhung der beruflichen und geographischen Arbeitsmarktmobilität. Ab den 1960er bis in die 1990er Jahre verschob sich die Betonung etwas, und alle Arten von Arbeitslosigkeit

wurden bekämpft. Neben der Bekämpfung einzelner „Inseln der Arbeitslosigkeit“ durch selektive Beschäftigungsprogramme wurde auch der offene Arbeitslosigkeit in rezessiven Phasen mit arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen entgegengewirkt (Calmfors, Forslund, Hemström 2002, S. 6ff.). Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und die Ausweitung der Beschäftigung im öffentlichen Sektor standen in den 1970er und 1980er Jahren im Vordergrund (Schmid, J. 2010, S. 375). Die wichtigste arbeitsmarktpolitische Maßnahme Ende der 1980er Jahre war jedoch – neben der Stellenvermittlung – die Arbeitsmarktausbildung. Dabei handelt es sich um Bildungsmaßnahmen, die auf eine Anpassung an den Arbeitsmarkt zielen, und Aus- und Weiterbildungen sowie vor allem Umschulungen umfassen. Die Ausbildung für Pflegeberufe hatte Ende der 1980er Jahre im Rahmen der berufsorientierten Arbeitsmarktausbildung eine große Bedeutung (Jangenäs 1989, S. 36f).²⁷¹

In der größten Rezession der schwedischen Nachkriegsgeschichte zu Beginn der 1990er Jahre wurde die aktive Arbeitsmarktpolitik zum einem bedeutsamen kurzfristigen Politikinstrument, um die offene Arbeitslosigkeit zu reduzieren.²⁷² Zunächst wurden vor allem arbeitsmarktpolitische Weiterbildungsmaßnahmen stark ausgeweitet (vgl. Abbildung 10.3.).

Abbildung 10.3: Teilnehmer/innen in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen in Schweden, Anteil an der Erwerbsbevölkerung in Prozent, 1990-2008



Quelle: Forslund, Vikström 2011, S. 14 (basiert auf Daten der Arbeitsvermittlung und der schwedischen Statistik)

²⁷¹ Rd. 15 Tausend Personen absolvierten 1987/1988 eine Arbeitsmarktausbildung im Gesundheits- und Pflegebereich, was etwa 18% aller Arbeitsmarktausbildungen entsprach. Generell hatten im Durchschnitt sieben von zehn Teilnehmerinnen, die eine Arbeitsmarktausbildung absolviert hatten, spätestens sechs Monate nach Abschluss der Ausbildung eine Beschäftigung (vgl. Jangenäs 1989, S. 37).

²⁷² Im Jahr 1994 nahmen etwa 200.000 Personen an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen teil, was rd. 5% der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter entspricht (Sacklén 2002, S. 1).

Dies dürfte in Zusammenhang mit der Beschäftigungskrise infolge der Rezession Anfang der 1990er Jahre stehen, von der gering Qualifizierte besonders betroffen waren (Anxo, Niklasson 2008, S.6).²⁷³

Vor allem die sog. Arbeitsmarktausbildung (*Arbetsmarknadsutbildning*) wurde vor dem Hintergrund der schweren Rezession als stabilisierungspolitische Maßnahme stark ausgeweitet. Die Arbeitsmarktausbildung umfasste ursprünglich vorbereitende Maßnahmen, die Allgemeinwissen vermitteln oder der Orientierung dienen, sowie beruflichen Weiterbildungen. In den 1980er konzentrierten sich die Arbeitsausbildungen auf bestimmte Berufe, einen Schwerpunkt bildete dabei der Pflege- und Betreuungssektor. Nur ein Fünftel aller Ausbildungen dienten der allgemeinen Vorbereitung. In den 1990er Jahren machten die vorbereitenden Ausbildungen jedoch bereits ein Drittel aller Arbeitsmarktausbildungen aus (Arbetsmarknadsstyrelsen 1998, S. 36; Forslund, Vikström 2011, S. 9; Calmfors, Forslund, Hemström 2002). Im Jahr 1998 absolvierten knapp 117 Tausend Teilnehmer eine Arbeitsmarktausbildung (Arbetsmarknadstyrelsen 1999, S.41). Seit dem 1.1.2000 umfasst die Arbeitsmarktausbildung nur noch die beruflichen Ausbildungen²⁷⁴, während die vorbereitenden Maßnahmen in einem neuen Programm („vorbereitende Einsätze“) zusammengefasst wurden. Die berufliche Weiterbildung entspricht dem gymnasialen und nachgymnasialen Niveau und in einigen Fällen sogar dem Hochschulniveau. Für die Teilnahme sind daher normalerweise eine Grundausbildung oder Berufserfahrungen Voraussetzung (Arbetsförmedlingen 2008, S. 54).

Mit Blick auf den Rückgang der arbeitsmarktpolitisch geförderten Weiterbildungsmaßnahmen in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre ist zu beachten, dass zwischen 1997 und 2002 ein sehr umfassendes Weiterbildungsprogramm lief, an dem auch Arbeitslose teilnehmen konnten. Dabei handelte es sich um eine Bildungsoffensive für Erwachsene (*kunskapslyftet*), in deren Rahmen niedrigqualifizierte Beschäftigte oder Arbeitslose einen Abschluss auf dem Niveau der Sekundarstufe II (Gymnasialniveau) machen konnten. Das Programm hatte einen Umfang von rd. 100.000 Studienplätzen in Vollzeitäquivalenten jährlich, was auf deutsche Verhältnisse etwa einer Million Weiterbildungsplätze entspräche. Die schwedische Regierung förderte die Bildungsinitiative mit jährlich 3,5 Mrd. SEK, was damals übertragen auf deutsche Relationen rund sieben Milliarden DM entsprochen hätte (H. Oschmiansky, G. Schmid, Uhrig

²⁷³ Zwischen 1993 und 2003 verloren in Schweden rd. 600 Tausend gering Qualifizierte und Niedrigentlohnte ihre Jobs (Anxo, Niklasson 2008, S. 6).

²⁷⁴ Die neuen Programmstrukturen wurden jedoch erst im August 2001 eingeführt, daher waren im Jahr 2000 die Teilnehmerzahlen noch sehr hoch.

2001, S. 41f.). Von daher kann der damalige Rückgang der arbeitsmarktpolitisch geförderten Weiterbildungsmaßnahmen nicht generell als ein Abrücken von der bildungsorientierten Ausrichtung der schwedischen Arbeitsmarkt- und Bildungspolitik interpretiert werden. Allerdings wurden die Arbeitsmarktausbildungen seit dem Regierungsantritt der Mitte-Rechts-Regierung noch weiter eingeschränkt.²⁷⁵

Neben den Weiterbildungsmaßnahmen wurden auch die beschäftigungssubventionierenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen Mitte der 1990er Jahre erheblich ausgeweitet, bis Ende des Jahrzehnts wie die anderen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen jedoch wieder eingeschränkt. Zu den Beschäftigungssubventionen zählen nach Forslund und Vikström (2011, S. 9f.) die befristete öffentliche Beschäftigung, Lohnkosten- und Existenzgründungszuschüsse sowie Stellvertretungsregelungen.²⁷⁶ Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, die vor allem auf praktische Arbeitserfahrungen ausgerichtet sind und sich an junge Arbeitslose wenden, haben dagegen in der zweiten Hälfte der 2000er Jahre an Bedeutung gewonnen (Forslund, Vikström 2011, S.15; vgl. auch Nordic Council of Ministers 2010, S. 259ff., Olofsson 2005, S.. 17ff.). Zwar hat auch die seit 2006 regierende Mitte-Rechts-Regierung Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik vor dem Hintergrund der Finanzkrise 2009 graduell ausgeweitet, jedoch nicht annähernd in dem Umfang, wie in der Wirtschaftskrise der frühen 1990er Jahre. Zudem liegt der Schwerpunkt nun auf angebotsorientierten Maßnahmen sowie Coaching und sonstigen Maßnahmen, die den Matchingprozess verbessern sollen (Anxo 2012, S.34).

10.2.3. Aktive Arbeitsmarktpolitik im Vergleich und die beschäftigungspolitische Rolle des Staates

Die Gegenüberstellung hat einige Gemeinsamkeiten und vergleichbare Entwicklungen in der aktiven Arbeitsmarktpolitik in Deutschland und Schweden gezeigt, so die Ausweitung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen in Zeiten der Rezession, der Rückgang der Weiterbildungsmaßnahmen, aber auch in jüngerer Zeit die Aktivierungsstrategie und die Verschärfung der Sanktionsmöglichkeiten gegenüber Hilfeempfängern. In beiden Ländern hat die aktive Arbeitsmarktpolitik zudem die Entwicklung der Erwerbsformen beeinflusst. In

²⁷⁵ Im Jahr 2006 nahmen noch 6 Tausend Personen daran teil, im Jahr 2009 waren es nur noch 2 Tausend (Arbeitsförmedlingen 2011, S. 44).

²⁷⁶ Die Stellvertretungsregelungen sehen vor, dass bereits Beschäftigte an einer Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen, während sie von zuvor Arbeitslosen vertreten werden. Die Stellvertretungsregelungen beinhalten somit neben der Lohnkostensubvention für die zuvor Arbeitslosen auch eine Weiterbildungskomponente und könnten somit auch zu den weiterbildungsorientierten arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen gerechnet werden.

Deutschland lässt sich der moderate Zuwachs befristeter Erwerbsformen im allgemeinen Arbeitsmarkt in den 1990er Jahren partiell auf arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zurück führen (H. Oschmiansky 2007, S. 41). Auch in Schweden trug die aktive Arbeitsmarktpolitik durch eine Ausweitung der Einstellungszuschüsse und öffentlich geförderten befristeten Beschäftigung verstärkt zum allgemeinen Anstieg der befristeten Beschäftigung bei (Pekkari 1999, S. 6).

Neben den Gemeinsamkeiten der aktiven Arbeitsmarktpolitik in Deutschland und Schweden lässt sich eine Reihe von Unterschieden in quantitativer und qualitativer Hinsicht anführen. In Deutschland wird ein Großteil der aktiven wie der passiven Arbeitsmarktpolitik aus dem Haushalt der Bundesagentur für Arbeit finanziert, der jedoch relativ anfällig für politische und fiskalische Eingriffe ist. Zudem ist die Finanzierung der aktiven Arbeitsmarktpolitik in Deutschland stark von der konjunkturellen Entwicklung abhängig. In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit müssen verstärkt passive Leistungen finanziert werden, was wiederum die finanziellen Mittel für aktive Maßnahmen verringert (J. Schmid 2010, S. 376-386). Das prozyklische Stop-and-Go der aktiven Arbeitsmarktpolitik, das zum Teil auf die Schwankungen bei Einnahmen und Ausgaben bzw. auf die Defizite und Überschüsse der Bundesanstalt für Arbeit zurückgeht, erschwert die Umsetzung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen (Schmid, G. 1989, S. 78). Dagegen wird die aktive Arbeitsmarktpolitik in Schweden überwiegend aus dem Staatshaushalt und von den Arbeitgebern finanzierten Arbeitsmarktfonds finanziert. Der Zentralstaat hat demnach auch einen hohen Anreiz, die Arbeitslosigkeit zu senken (Schmid, J. 2010, S. 376).

In Schweden wird nicht nur anteilmäßig mehr Geld für aktive Arbeitsmarktpolitik - gemessen als Anteil des Bruttoinlandproduktes - ausgegeben als in Deutschland. Der Anteil der aktiven Arbeitsmarktpolitik an den Gesamtausgaben für die Arbeitsmarktpolitik ist der ‚Arbeitslinie‘ entsprechend in Schweden auch höher als in Deutschland. Allerdings ging auch in Schweden der Anteil der aktiven Arbeitsmarktpolitik an den Gesamtausgaben in den 1990er Jahren deutlich zurück (siehe Tabelle 10.3.).

Die aktive Arbeitsmarktpolitik ist hinsichtlich des Vollbeschäftigungszieles politisch und kulturell in Schweden stark verwurzelt (G. Schmid 1989), während der politische Stellenwert des Beschäftigungszieles in Deutschland geringer ist und meist zugunsten der Inflationsbekämpfung nachrangig behandelt wird (J. Schmid, S. 388).

Tabelle 10.3.: Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik in Deutschland und Schweden

Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik (in Prozent des Bruttoinlandproduktes)						
	1986-90	1990-95	1996-99	2001	2004	2007
Deutschland	0,72	1,16	1,04	1,18	1,15	0,72
Schweden	1,10	1,79	1,14	1,38	1,22	1,12
Anteil der Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik an den Gesamtausgaben für Arbeitslosigkeit (in Prozent)						
Deutschland	0,36	0,35	0,31	0,38	0,33	0,36
Schweden	0,59	0,47	0,42	0,56	0,49	0,63

Quelle: 1986-1999: Calmfors, Forslund, Hemström 2002, S. 13 (basiert auf Daten der OECD); 2001, 2004; 2007: OECD Employment Outlook 2004, 2006, 2008, Statistical Annex

Zudem wird der öffentliche Sektor in Schweden in Zeiten steigender Arbeitslosigkeit ausgedehnt und fungiert als „arbeitsmarktpolitisches Auffangbecken“. Generell trägt der schwedische Staat als Arbeitgeber durch die ausgebauten sozialen Dienste erheblich zum hohen Beschäftigungsniveau in Schweden bei. In Deutschland hat der Staat diese beschäftigungspolitische Rolle als Arbeitgeber zwar nicht übernommen. Im Gegenteil ist seit den 1990er Jahren die Zahl der öffentlich Beschäftigten stark rückläufig (J. Schmid 2010, S. 377, 389). Allerdings agierte der Staat seit den 1960er Jahren bis in die 1990er Jahre „als Beschäftiger in letzter Instanz“ über die Arbeitsmarktpolitik (vor allem über Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen). Seit dem Übergang zur aktivierenden Arbeitsmarktpolitik etwa ab Mitte der 1990er Jahre versteht sich der Staat nicht mehr als „Beschäftiger in letzter Instanz“, sondern als Moderator einer koordinierten Vollbeschäftigungspolitik (Schmid, G. 2004, S.4). Dennoch spielt bei der Implementation von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen der öffentliche Sektor in Deutschland nach wie vor eine wichtige Rolle. So entfielen beispielsweise mindestens rd. 40% der Arbeitsgelegenheiten, die im Jahr 2005 durchgeführt wurden, auf den öffentlichen Sektor.²⁷⁷

²⁷⁷ Nach Angaben der Statistik der Bundesagentur wurden im Jahr 2005 knapp 19% der Arbeitsgelegenheiten im Bereich ‚Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherungen‘ und gut 20% im Bereich ‚Erziehung und Unterricht‘ durchgeführt. Rechnet man noch die rd. 21% im Bereich ‚Erbringung von sonstigen öffentlichen Dienstleistungen und persönlichen Dienstleistungen‘ hinzu, kommt man sogar auf einen Anteil des öffentlichen Sektors von rd. 60% (Bericht der Statistik der BA 2006, S. 12). Laut IAB Betriebspanel waren

Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen werden in Deutschland aber auch häufig in Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände bzw. im Dritten Sektor durchgeführt. Bereits vor den Hartz-Reformen haben dort Instrumente der öffentlichen Beschäftigungsförderung, wie die Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, eine erhebliche Rolle gespielt (Kotlenga 2008, S. 103)²⁷⁸. Mit der Neuausrichtung der aktiven Arbeitsmarktpolitik im Rahmen der Hartz-Reformen hat sich der Dritte Sektor zunehmend zum arbeitsmarktpolitischen Experimentierfeld entwickelt (Dathe, Hohendanner, Priller 2009): Atypische Beschäftigungsverhältnisse haben dort stärker noch als im öffentlichen und privaten Sektor zugenommen, so vor allem die Teilzeitbeschäftigung, die Befristungen und die Ein-Euro-Jobs. Mit Blick auf die öffentlich geförderten Beschäftigungsverhältnisse gab es eine deutliche Verschiebung von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen²⁷⁹ hin zu den versicherungsfreien Ein-Euro-Jobs (Dathe, Hohendanner, Priller 2009, S. 3). Insbesondere Ein-Euro-Jobs sind dort nahezu flächendeckend implementiert worden, was ohne die Mitwirkung der Gesamtheit gemeinnütziger Träger kaum möglich gewesen wäre (Kotlenga 2008, S. 115).

Schließlich lässt sich für Schweden für den Untersuchungszeitraum bis 2007 eine den deutschen Hartz-Gesetzen vergleichbare arbeitsmarktpolitische Strategie zum Ausbau eines Niedriglohnssektors nicht ausmachen. Es gibt in Schweden zwar auch gering entlohnte Berufe, vor allem im öffentlichen Sektor (vgl. Özcan 2010). Die Zahl von Niedriglohnbeschäftigten ist jedoch seit Mitte der 1990er Jahre nur leicht gestiegen (vgl. Tabelle. 8.1. in Kapitel 8.1.). So wurden von den regierenden Sozialdemokraten Niedriglöhne und eine zu starke Flexibilisierung des Arbeitsmarktes mit Blick auf das Gleichheitsprinzip abgelehnt (Henkes 2006, S. 300). Auch der hohe Deckungsgrad der Tarifvereinbarungen – etwa 90% der Beschäftigten werden durch kollektive Vereinbarungen erfasst (Engblom 2009, S. 25; Taylor 2006, S. 64f.) – dürfte eine starke Ausdehnung eines Niedriglohnssektors verhindert haben. Allerdings wurde von der seit 2006 regierenden bürgerlich-rechten Regierung ein System von Steuergutschriften eingeführt, das stärkere Arbeitsanreize für Geringverdiener bieten soll (Anxo 2012, S. 30).

nur 6% der Teilnehmer/innen einer Arbeitsgelegenheit bei einem privaten Arbeitgeber beschäftigt (Hohendanner 2009, S. 13).

²⁷⁸ Sie hatten häufig die Funktion einer Anschubfinanzierung, zum Beispiel im Bereich der Soziokultur (Kindertheater, Gesundheitszentrum etc.) (Kotlenga 2008, S. 102).

²⁷⁹ Seit 2004 sind die Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nicht mehr versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung.

Wie wirken sich nun diese beschriebenen, generellen arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen auf die Altenpflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden aus? Die Ausführungen legen erstens nahe, dass der Altenpflegebereich als Teil des öffentlichen Sektors bzw. des Dritten Sektors - wie bereits vor den 1990er Jahren (vgl. Kap. 6.2.) - in Zeiten steigender und hoher Arbeitslosigkeit als bevorzugtes „arbeitsmarktpolitisches Auffangbecken“ fungiert.

Der Rückgang der arbeitsmarktpolitisch geförderten Weiterbildung in Deutschland und Schweden lässt zweitens eine entsprechende Entwicklung auch im Altenpflegebereich vermuten.

10.3. Pflegerelevante arbeitsmarktpolitische Maßnahmen

Wie angeführt, gibt es keine Gesamterhebung zu arbeitsmarktpolitischen Instrumenten im Altenpflegebereich. Daher werden hier ausgewählte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen angeführt, die zu einem vergleichsweise großen Teil auch im Pflegebereich umgesetzt wurden. Grob lassen sich dabei beschäftigungsfördernde und weiterbildungsorientierte Maßnahmen unterscheiden.

Die Effekte arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen auf die Erwerbsformen und Qualifikationen der Beschäftigten und damit auf die Stabilisierung und die Verberuflichung des Altenpflegebereichs hängen unter anderem davon ab, in welchem Umfang die Maßnahmen neben Praxisanteilen auch Qualifizierungen der Teilnehmer/innen beinhalten. Zum anderen sind die Dauer und die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Maßnahmen bedeutsam. Aber auch auf den Pflegearbeitsmarkt selbst kann der Einsatz arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen unterschiedliche Effekte haben. Kurzzeitige Maßnahmen tragen zum Beispiel zu der generell hohen Fluktuation im Altenpflegesektor bei und können so - vor allem in großer Zahl - tendenziell destabilisierend auf den Sektor wirken. Sie erfordern einen erhöhten Zeitaufwand der regulär Beschäftigten, wenn diese immer wieder neue Teilnehmer arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen einweisen müssen.

10.3.1. Deutschland

In Deutschland dürften in den 1990er Jahren als beschäftigungsfördernde Maßnahmen vor allem Arbeitsbeschaffungs- und Strukturanpassungsmaßnahmen sowie in jüngerer Zeit die Arbeitsgelegenheiten in großem Umfang in der Altenpflege umgesetzt worden sein. Möglicherweise noch bedeutsamer für den Altenpflegebereich waren die arbeitsmarktpolitisch finanzierten beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen.

10.3.1.1. Beschäftigungsfördernde Maßnahmen

In den 1990er Jahren wurden Arbeitsbeschaffungs- und Strukturanpassungsmaßnahmen insbesondere in den neuen Bundesländern in größerem Umfang auch im Pflegebereich umgesetzt. Etwa jede fünfte dieser Maßnahmen wurde Mitte der 1990er Jahre im Bereich ‚Soziale Dienste‘ implementiert; in den alten Bundesländern war der Anteil noch höher (vgl. Tabelle 2). Neben dem arbeitsmarktpolitischen Ziel der Reintegration von Arbeitslosen diente der verstärkte Einsatz von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen im Altenpflegebereich auch dem Ziel, die abnehmenden personellen Ressourcen im Stammkräftebereich der Altenpflegeeinrichtungen aufzufangen (Gennrich 1993, S. 5).

Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) stellen eine bis zu maximal drei Jahre dauernde beschäftigungsschaffende Maßnahmen für schwer vermittelbare Arbeitslose dar, die zusätzlich und im öffentlichen Interesse sein mussten (vgl. Tabelle 10.4.).

Tabelle 10.4.: Ausgewählte pflegerelevante beschäftigungsfördernde Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik in Deutschland

	Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM)	Strukturanpassungsmaßnahmen (SAM)	Arbeitsgelegenheiten (AGH-MAE)
Teilnehmer/innen im Jahresdurchschnitt	1995: 275.900 Teilnehmer/innen Frauenanteil: 58% Langzeitarbeitslose: 45%	1995: 108.400 Teilnehmer/innen Frauenanteil: 38%	2007: Rd. 322.000 Teilnehmer/innen Frauenanteil: 40% Langzeitarbeitslose: 29%
Dauer	Bis zu 12 Monate, Verlängerung bis zu 24 Monate möglich, bei Übernahme bis zu 36 Monate	Bis zu 36 Monate, bei Übernahme bis zu 48 Monate möglich, bei Maßnahmen mit älteren Arbeitslosen bis zu 60 Monate	Im Durchschnitt 6 Monate
Einsatzschwerpunkt	Soziale Dienste: 28% (West), 21% (Ost)	Soziale Dienste: 41% (West) 20% (Ost)	‚Gesundheit und Pflege‘: 13% (2007)*; ‚Betreuung, Altenpflege, etc.‘: 16% (West); 26% (Ost) (2005)**
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit	Rd. 75% der Maßnahmen in Vollzeit	Rd. 75% der Maßnahmen in Vollzeit	28 Stunden/Woche (Frauen: 25 Stunden (West); bzw. 27 Stunden/Woche (Ost)**
Sozialversicherungspflichtig	Renten-, kranken-, pflege- und arbeitslosenversichert seit 2004 nicht mehr arbeitslosenversichert	Renten-, kranken-, pflege und arbeitslosenversichert seit 2004 abgeschafft	Nein, AGH begründen kein arbeitsrechtliches Verhältnis

Quelle: Sondernummer der Amtlichen Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit (ANBA) (2001: Arbeitsmarkt 2000, S. 119f.); Bundesarbeitsblatt 2003, S. 3

*Statistik der BA 2008, Tabelle 7 (Dezember 2007)

** Kettner, Rebien 2007, S. 30f. (Datenquelle: IAB-Erhebung des gesamtwirtschaftlichen Stellenangebots IV. Quartal 2005)

Die Laufzeit von Strukturanpassungsmaßnahmen (SAM) war zum Teil sogar noch länger. Bei den SAM handelte es sich um Maßnahmen für Arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitnehmer/innen, die dazu beitragen sollten, bei Strukturbrüchen eine Basis für neue Arbeitsplätze zu schaffen. Im Gegensatz zu den ABM hatten die SAM keinen engen Zielgruppenbezug. Beide Maßnahmen enthielten Qualifizierungs- und praktische Arbeitsanteile und wurden überwiegend in Vollzeit umgesetzt. Die Teilnehmer/innen waren kranken-, renten- und arbeitslosenversichert, so dass sie durch die Teilnahme an einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme neue Arbeitslosengeldansprüche erwerben konnten. Mit den Hartz-Reformen wurden zum 1.1. 2004 die SAM mit den ABM zusammengelegt. Qualifizierung und Praktikum waren damit nicht mehr verbindlich vorgeschrieben, ebenso wenig wie tarifliche oder ortsübliche Arbeitsentgelte Die Versicherungspflicht bei den ABM für die Arbeitslosenversicherung wurde abgeschafft (SOESTRA u.a. 2005, S. 23).

Die Arbeitsgelegenheiten in der Mehraufwandsvariante („Ein-Euro-Jobs“) sind eine Fortschreibung der Regelungen im Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Sie sind seit 2005 das quantitativ bedeutsamste arbeitsmarktpolitische Instrument und dürften auch das in der Altenpflege am häufigsten genutzte Instrument seit Mitte der 2000er Jahre sein. Bereits vor Einführung der Ein-Euro-Jobs zeigten Träger vieler Altenhilfeeinrichtungen großes Interesse an dem Instrument, wie die Arbeiterwohlfahrt, das Deutsche Rote Kreuz, die Diakonie und die Caritas (Care konkret 44/2004). Der Einsatzschwerpunkt der Arbeitsgelegenheiten liegt im sozialen Dienstleistungssektor (Buestrich, Finke-Oltmann, Wohlfahrt 2008). Der Anteil der Arbeitsgelegenheiten wird im Pflegebereich je nach Zuordnung, Jahr und Quellenbasis mit zwischen knapp 13% (Deutschland) und 16% (alte Bundesländer) bzw. 26% (neue Bundesländer) angegeben.²⁸⁰

Die Arbeitsgelegenheiten in der Mehraufwandsvariante sind zeitlich befristet und nicht sozialversichert, da sie kein arbeitsrechtliches Verhältnis begründen. Die durchschnittliche

²⁸⁰ Der Anteil des Einsatzfeldes ‚Gesundheit und Pflege‘ liegt nach der Statistik der BA (2008, Tabelle 7) für das Jahr 2007 mit 12,6% aller Arbeitsgelegenheiten nach den ‚Strukturverbesserungen‘ und ‚Umweltschutz und Landschaftspflege‘ an dritter Stelle (noch von den Feldern ‚Kinderbetreuung und Jugendhilfe‘, ‚Erziehung und Bildung‘ u.a.). Nach der IAB-Erhebung des gesamtwirtschaftlichen Stellenangebots waren ‚Betreuung, Altenpflege etc.‘ sogar der zweithäufigste Anwendungsbereich der Arbeitsgelegenheiten in den neuen Bundesländern (Kettner, Rebien 2007, S. 30).

wöchentliche Arbeitszeit von Frauen liegt bei 25 bzw. 27 (West, Ost) Wochenstunden (Kettner, Rebien 2007, S. 31). Die Teilnehmer/innen verbleiben im Schnitt sechs Monate in der Maßnahme und erhalten neben ihrem Arbeitslosengeld II eine Aufwandsentschädigung von ein bis zwei Euro pro Stunde.²⁸¹ Die Arbeitsgelegenheiten müssen im öffentlichen Interesse liegen, zusätzlich, wettbewerbsneutral und arbeitsmarktpolitisch zweckmäßig sein (vgl. H. Oschmiansky 2007, S. 27ff.). Mit ihnen soll auch die Arbeitsbereitschaft und –fähigkeit der Langzeitarbeitslosen geprüft werden, das heißt, die Annahme ist verpflichtend. Bei Ablehnung einer angebotenen Arbeitsgelegenheit kann der Leistungsbezug um 30 Prozent, im Wiederholungsfall um weitere 30 Prozent gekürzt werden. Die Sanktionen können bis zum völligen Entzug des Arbeitslosengeldes II führen. Bei Menschen unter 25 Jahren entfällt die Leistung sofort für drei Monate (Dathe, Priller 2010).

Die rasch steigende Zahl der Teilnehmer/innen in Arbeitsgelegenheiten²⁸² mit Mehraufwandsentschädigung hat zum einen implementationsbedingte und fiskalische Gründe. Das Instrument lässt sich schnell und unkompliziert implementieren und die Kosten für die SGB II Träger (Bundesagentur für Arbeit und Kommunen) liegen pro Arbeitsgelegenheit bei nur rd. 500 Euro für die Mehraufwandsentschädigung und eine Trägerpauschale und sind damit kostengünstiger als andere arbeitspolitische Instrumente. Zudem lassen sich damit rasch hohe Aktivierungsquoten erzielen (F. Oschmiansky 2010b, S.19f.). Zum anderen bieten die Arbeitsgelegenheiten für die Anbieter eine kostengünstige Möglichkeit, zusätzliche Arbeitskräfte befristet ohne zusätzliche Lohnkosten einzustellen (Kettner, Rebien 2007, S. 13).

Generell stehen Arbeitsgelegenheiten unter Verdacht, reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu substituieren und zur Verdrängung von Unternehmen beizutragen, die auf den Einsatz der Arbeitsgelegenheiten verzichten (vgl. Bellmann u.a. 2006; Hohendanner 2007, 2009, Kettner, Rebien 2007). Der Bundesrechnungshof (2006, S. 16) hat Arbeitsgelegenheiten in der Mehraufwandsvariante geprüft und kam zu dem Ergebnis, dass mindestens jede vierte Maßnahme nicht den Fördervoraussetzungen entspricht und im Verdacht steht, reguläre Beschäftigung zu verdrängen.

²⁸¹ Die Arbeitsgelegenheiten in der Entgeltvariante, die ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis darstellen, haben hingegen kaum Verbreitung gefunden. Im Jahr 2007 lag ihr Anteil an allen Arbeitsgelegenheiten bei nur 7% (Oschmiansky, F. 2010b, S. 19).

²⁸² Im Jahr 2005 waren im Jahresdurchschnitt gut 225 Tausend Teilnehmer/innen in Arbeitsgelegenheiten beschäftigt, im Jahr 2007 waren es bereits 322 Tausend Personen (Amtliche Nachrichten der Bundesagentur 2008, S. 95). Insgesamt nahmen in den Jahren 2006 und 2007 aber jeweils etwa 800.000 Teilnehmerinnen an den Arbeitsgelegenheiten teil (Oschmiansky, F., Ebach 2009, S. 85)

Zunächst war nicht eindeutig geregelt, ob die Arbeitsgelegenheiten nur öffentlichen und gemeinnützigen Anbietern zur Verfügung stehen sollten. Auf Seiten der privaten Anbieter wurde dies als massive Wettbewerbsverzerrung zuungunsten der Privaten kritisiert. Bezogen auf den Altenpflegesektor erweiterte das Bundeswirtschaftsministerium die Richtlinie und ließ auch in privat-gewerblichen Einrichtungen der Altenpflege den Einsatz von „Ein-Euro-Kräften“ zu. Diese Öffnung für private Anbieter verdeutlicht, dass die „Ein-Euro-Jobs“ auch als Wettbewerbsfaktor zu werten sind (Buestrich 2005, S. 36). Mittlerweile können generell auch private Träger Arbeitsgelegenheiten einrichten (Kettner, Rebien 2007, S.11).

10.3.1.2. Bildungsorientierte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen

Im Pflegebereich hat die Bundesagentur für Arbeit (BA) in großem Umfang auch in den 1990er und 2000er Jahren Weiterbildungsmaßnahmen gefördert. Der Altenpflegebereich geriet in der Beschäftigungskrise zu Beginn der 1990er Jahre rasch in den Focus der Arbeitsmarktpolitik. Die beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen in den neuen Bundesländern konzentrierten auf die Altenpflege. Als Gründe für die Priorisierung der Altenpflege vermutet Dietrich (1994, S. 43) den erhebliche Nachholbedarf der neuen Bundesländer und die steigende Nachfrage, die hohe Frauenarbeitslosigkeit sowie den Arbeitsplatzabbau im Produktionsbereich. Die arbeitsamtsfinanzierten Maßnahmen erfolgten jedoch nicht kontinuierlich. Traten z.B. im Jahr 1992 in den neuen Bundesländern noch rd. 8.700 Personen in Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Altenpflege ein, so sank ihre Zahl ein Jahr später auf rd. 2.600 (Dietrich 1994, S. 43). Zudem waren nicht alle arbeitsamtsgeförderten Maßnahmen auf eine umfassende Qualifikationsvermittlung hin ausgelegt. Der sich in den 1980er und zu Beginn der 1990er Jahren zeigende „Pflegenotstand“ führte zum Beispiel zu dem Ruf nach „Schnellkursen“ für Frauen mittleren Alters, die zur Beseitigung von Personalengpässen dienen sollten (Großjohann 1992, S. 1).

Einen besonders hohen Stellenwert für die Altenpflege haben innerhalb der beruflichen Weiterbildung die längerfristigen Maßnahmen, die auf einen Berufsabschluss zielen. Rund 58% aller Ausbildungen in der Altenpflege im Jahr 2002/2003 wurden als Weiterbildung arbeitsmarktpolitisch durch die Bundesagentur für Arbeit gefördert (Deutscher Bundestag 2004a, S. 6). Damit ist die Bundesagentur für Arbeit nach wie vor der wichtigste Akteur im Ausbildungsgeschehen des Altenpflegesektors.

Nach einer Studie von Kleinert und Dietrich (2005a) beendeten deutschlandweit in den Jahren 2000 bis 2003 über 50.000 arbeitslos gemeldete Personen berufliche Weiterbildungsmaßnahmen im Pflegebereich. Davon wurden über zwei Drittel der

überwiegend weiblichen Teilnehmer zu Altenpfleger/innen bzw. Helfer/innen in der Altenpflege ausgebildet. Bei den meisten der untersuchten Maßnahmen handelte es sich um vollständige berufliche Qualifizierungen (33% Erstausbildungen und 55% Umschulungen), nur zwölf Prozent waren Fort- und Weiterbildungen. Die Maßnahmen waren entsprechend längerfristig angelegt. Die erfolgreich abgeschlossenen Maßnahmen im Bereich Altenpflege dauerten im Mittel etwa zwei Jahre, daher kann davon ausgegangen werden, dass die meisten Teilnehmer/innen vollständig qualifizierende Berufsausbildungen abgeschlossen haben (Kleinert, Dietrich 2005b, S. 45). Aus arbeitsmarktpolitischer Sicht war die Förderung der beruflichen Weiterbildung im Pflegebereich so erfolgreich wie sonstige Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung. Drei von fünf Teilnehmer/innen im Pflegebereich waren sechs Monate nach dem Abschluss sozialversicherungspflichtig beschäftigt (vgl. Tabelle 10.5.). Auch bei den sonstigen Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung liegt die Eingliederungsquote bei 60% (Statistik Arbeitsagentur 2007, S. 5). Bemerkenswert ist zudem der äußerst niedrige Übergang in geringfügige Beschäftigungen nach den Pflege-Weiterbildungen.

Tabelle 10.5.: Beschäftigungseffekte beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen im deutschen Pflegebereich zwischen 2000 und 2003

	Direkt nach Beendigung der Maßnahme	Nach 6 Monaten	Nach 18 Monaten
sozialversicherungspflichtig beschäftigt	44%	60%	Knapp zwei Drittel
geringfügig beschäftigt	ca. 2%	ca. 3%	ca. 3%
arbeitslos	33%	18%	11%
beschäftigt im erlernten Pflegeberuf	31%	42%	Ca. 42%
beschäftigt im sonstigen Pflegebereich	Ca. 9%	12%	12%

Quelle: Kleinert, Dietrich 2005a, S. 14ff.

Trotz dieses arbeitsmarktpolitischen Erfolges wurde in der beruflichen Weiterbildung von Pflegekräften umgesteuert. So wurden erstens die Trainingsmaßnahmen zulasten der beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen ausgebaut. In Forschungsberichten wird der Pflegebereich als möglicher Einsatzort für Trainingsmaßnahmen angeführt.²⁸³ Es liegt bisher keine Untersuchung über die tatsächliche Verteilung der Trainingsmaßnahmen nach Wirtschaftsbereichen und –sektoren vor. Insbesondere schulische Trainingsmaßnahmen sind

²⁸³ Kopf und Wolff (2009, S. 2) führen z.B. Trainingsmaßnahmen als Eignungsfeststellung an, durch die die Eignung für bestimmte Berufsfelder wie die Pflegeberufe eingesetzt werden.

seitens der Forschung noch eine black box (F. Oschmiansky, 2010b, S. 19). Die Trainingsmaßnahmen sind generell von kurzer Dauer und vermitteln keinen anerkannten Berufsabschluss oder Zusatzzertifikate (Kleinert, Dietrich 2006, S. 249). Wie oben angeführt, werden sie als Standardmaßnahme eingesetzt, häufig auch als Test für die Arbeitsbereitschaft der Arbeitslosen (vor allem die schulischen Trainingsmaßnahmen), und sie können mit Blick auf die Qualifikationsvermittlung die beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen nicht ersetzen. In der Altenpflege dürften vor allem betriebliche Trainingsmaßnahmen, die ein unbezahltes Praktikum darstellen, eingesetzt werden; in welchem Umfang, ist nicht bekannt.

Zweitens scheinen neben den Trainingsmaßnahmen auch verstärkt kurzzeitige Weiterbildungen im Altenpflegebereich gefördert zu werden, die lediglich auf eine Zertifizierung und nicht auf den Abschluss in einem anerkannten Beruf hinauslaufen. Ein Beispiel sind die sog. Alltagbegleiter/innen, die hilfsbedürftige alte Menschen unterstützen. Zwar sollen die Alltagsbegleiter/innen keine Konkurrenz zu den übrigen regulären Pflegekräften darstellen. Es stellt sich aber die Frage, ob ihr Einsatz längerfristig indirekt zu einer Abwertung anderer Pflegeberufe beiträgt (vgl. zu dieser Problematik Kapitel 11).

Drittens wurden generell die Gruppenmaßnahmen mit einem Abschluss in einem anerkannten Beruf stark zurückgefahren, während der Rückgang bei den Einzelmaßnahmen moderat war.²⁸⁴ Aus- und Weiterbildungen in der Altenpflege können zwar seit dem Umsteuern in der aktiven Arbeitsmarktpolitik über weitere arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und Programme der Bundesagentur für Arbeit gefördert werden, so über das Sonderprogramm „Einstiegsqualifizierung Jugendlicher“ (EQJ-Programm), das Förderprogramm WeGebAU (Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer) oder die Berufsausbildungsbeihilfen. Dabei handelt es sich aber nicht um Gruppenmaßnahmen, sondern um individuelle Förderungen, die vom jeweiligen Auszubildenden abhängig sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S. 39f.) In welchem Umfang diese arbeitsmarktpolitischen Programme im Altenpflegesektor genutzt werden, ist nicht bekannt. Es ist davon auszugehen, dass die individuellen Förderungen die Gruppenmaßnahmen quantitativ nicht ersetzen können.

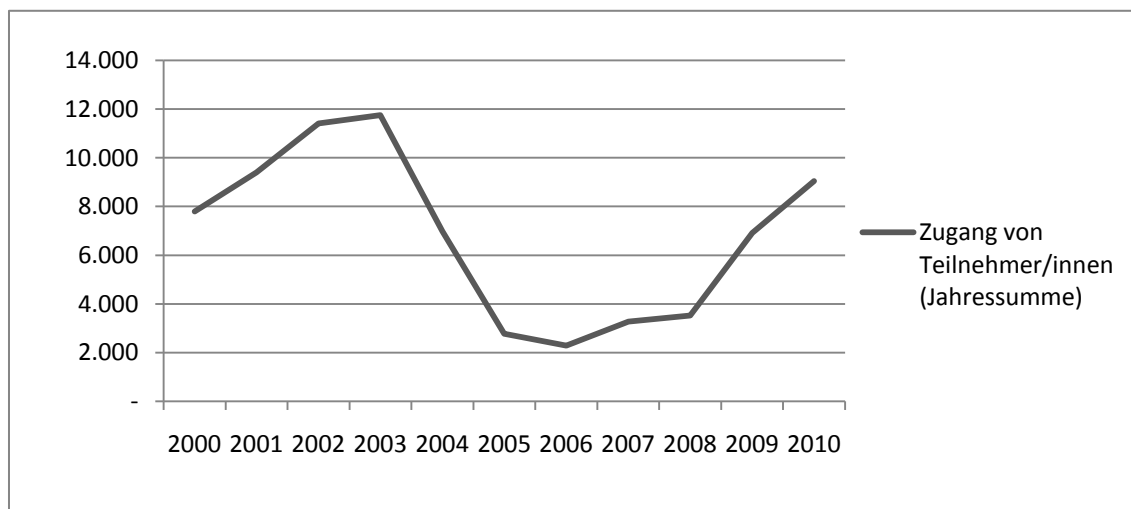
Viertens haben zum Rückgang der beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen in der Altenpflege vor allem die veränderten Förderkonditionen beigetragen. Seit 1998 kann die Bundesanstalt

²⁸⁴ Im Jahr 2000 nahmen rund 140.000 Personen an arbeitsmarktpolitisch geförderten Gruppenmaßnahmen mit Abschluss in einem anerkannten Beruf teil. Im Jahr 2006 gab es nur noch knapp 40.000 Teilnehmer/innen in diesen Maßnahmen. Bei den arbeitsmarktpolitisch geförderten Einzelmaßnahmen mit Abschluss in einem anerkannten Beruf war der Rückgang geringer: von 11.900 auf 9.300 Teilnehmer/innen (Deutscher Bundestag 2007, S.3).

für Arbeit (BA) in der Regel nur noch zwei Drittel der Ausbildungszeit fördern. Denn seit der Einführung des Dritten Sozialgesetzbuch (SGB III) zum 1. Januar 1998 gilt für die Weiterbildungsförderung der Grundsatz, dass die Dauer von geförderten Weiterbildungen im Vergleich zur Dauer beruflicher Erstausbildung um mindestens ein Drittel der Ausbildungszeit verkürzt sein muss. Bezogen auf die Altenpflegeausbildung wären das zwei der drei Jahre. Eine entsprechend Verkürzung der Ausbildungszeit ist aber aus europarechtlichen Vorgaben sowie aufgrund bestehender Bundes- und Landesgesetze nicht möglich. Für bestimmte Berufe wie die Altenpflege wurde daher eine Übernahmeregelung getroffen, die auch eine Förderung des dritten Ausbildungsjahres durch die BA ermöglichte (Deutscher Bundestag 2004b, S. 4). Diese Übergangsregelung wurde bis Ende 2005 mehrmals verlängert, lief zum 1.1.2006 aus und wurde im Jahr 2009 bis Ende 2010 erneut eingeführt. Seit Anfang 2011 ist die Regelung nicht mehr gültig, und Bund oder Länder müssen die Finanzierung des dritten Ausbildungsjahres sicherstellen, wenn die Förderung der ersten beiden Ausbildungsjahre durch die BA erfolgen soll. Für den Bereich der Alten- und Krankenpflege war diese Finanzierungssicherstellung vor der befristeten Regelung in der Regel durch die Länder erfolgt (Bundesagentur für Arbeit 2010b).

Das Umsteuern der aktiven Arbeitsmarktpolitik, vor allem jedoch der Einfluss der Übergangsregelung bei den beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen im Altenpflegebereich, zeigen sich deutlich an dem starken Rückgang der Teilnehmer/innenzahlen nach dem Jahr 2003 (vgl. Abbildung 10.4.).

Abbildung 10.4.: Förderung der beruflichen Weiterbildung durch die Bundesagentur für Arbeit - Schulungsziel Altenpfleger (8614) mit Abschluss (Deutschland)



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2011); ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger

10.3.2. Schweden

In Schweden wurden in den 1990er Jahren vor allem bildungsorientierte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen im Pflegebereich in großem Umfang umgesetzt. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass das Qualifikationsniveau in der Altenpflege eher niedrig war und dass die Ausbildungszugänge zur Altenpflege unterhalb der Hochschulebene (Krankenschwestern und Krankenpfleger) relativ gering reguliert sind (vgl. Kapitel 11). Neben dem Qualifikationsziel verfolgte die schwedische Arbeitsmarktpolitik aber auch die Zielstellung, zusätzliche Arbeitskräfte für den Altenpflegebereich zu rekrutieren. So wurden im nationalen Handlungsplan für die Altenpolitik von 1998 die Möglichkeiten der Arbeitsmarktpolitik erörtert, das Qualifikationsniveau in der Altenpflege zu erhöhen und neue Arbeitskräfte durch arbeitsmarktpolitische Programme für den Altenpflegebereich zu rekrutieren (Regeringens proposition 1997/98:113, S. 71).

10.3.2.1. Bildungsorientierte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen

Die Arbeitsmarktausbildung (*Arbetsmarknadsutbildning*) spielte im Altenpflegebereich eine bedeutende Rolle. In den 1980er Jahren konzentrierten sich die Arbeitsmarktausbildungen auf bestimmte Berufe, unter anderen im Pflege- und Betreuungssektor. In den 1990er Jahren ging der Anteil der berufsbildenden Maßnahmen der Arbeitsmarktausbildung zurück, und das Instrument umfasste zunehmend eher allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen für Arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit Bedrohte (Calmfors, Forslund, Hemström 2002, S. 9).

Der niedrige Integrationseffekt der Arbeitsmarktausbildungen zu Beginn der 1990er Jahre – nicht einmal jede fünfte Teilnehmer/in war drei Monate nach Maßnahmenende beschäftigt – war auf die ungünstigen Rahmenbedingungen infolge der Beschäftigungskrise zurückzuführen (vgl. Tabelle 10.6.). Im Jahr 2003 waren jedoch 70% der Teilnehmer/innen nach 90 Tagen in Arbeit. Damit wurde das auch in der schwedischen Arbeitsmarktpolitik vorgegebene Ziel einer 70prozentigen Erwerbsintegration erreicht (Arbetsmarknadsstyrelsen 2004, S. 61).

Tabelle 10.6.: Arbeitsmarktausbildungen im schwedischen Pflegesektor

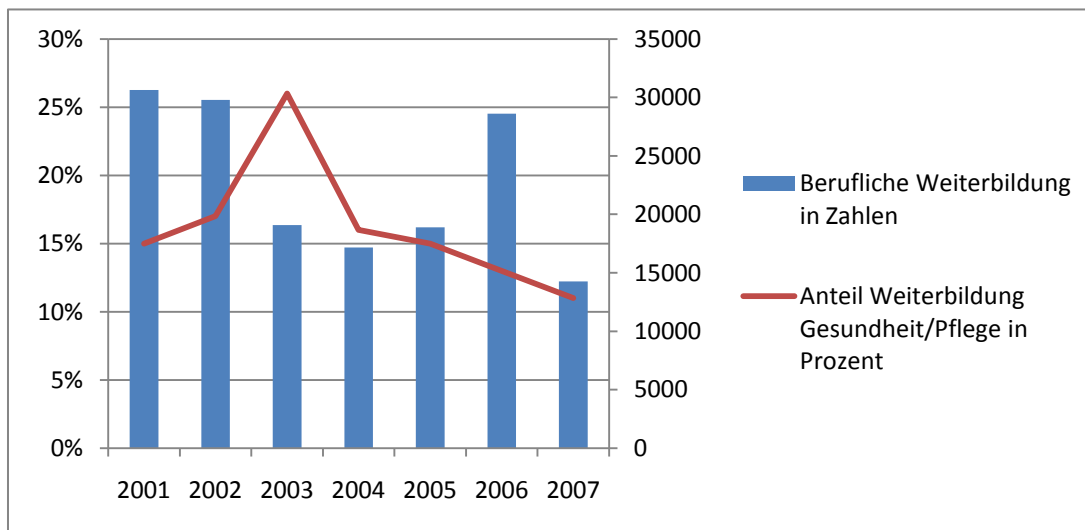
		Arbeitsmarktausbildung		
		1992/1993	1999	2003
Teilnehmer/innen		100.800	104.800 Frauenanteil: 50%	19.100 Frauenanteil: 41%
Davon im Gesundheits- und Pflegebereich		ca. 7.060*	ca. 7.330*	Ca. 4.970**
Dauer		Maximal 6 Monate		
90 Tage nach Teilnahme davon:	In Arbeit:.... davon: Unbefristet Beschäftigt: Befristet beschäftigt: Stundenweise beschäftigt Zeitarbeit:	18%, : 15% 0% 0% 3%	33% 8% 5% 6% 4%	70% (Gesundheit und Pflege: 76%) <i>Keine Angabe</i>

Quelle: Arbetsmarknadsstyrelsen 1998, S. 2, 35ff, S. 43, 1999, S. 46; *Anteil des Gesundheits- und Pflegebereichs lag 1992 und 1999 bei 7 % (Arbetsmarknadsstyrelsen 1998,S. 36, 2000, S. 40) und 2003 bei 26% (Arbetsmarknadsstyrelsen 2004, S. 53ff.).

Eine deutlich höhere Übergangsrate in Beschäftigung wiesen die Teilnehmer/innen von berufsbildenden Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegebereich mit 76% auf. Dies dürfte auf den hohen Arbeitskräftebedarfs dieses Teilarbeitsmarktes zurückzuführen sein.

Wie aus Abbildung 10.5. ersichtlich, verliefen die beruflichen Weiterbildungen im Gesundheits- und Pflegesektor in Abweichung zu allen Maßnahmen der beruflichen Bildung. Absolvierten zu Beginn der 1990er Jahre noch rund sieben Prozent der Teilnehmer/innen eine Arbeitsmarktausbildung im Gesundheits- und Pflegebereich, so sank zunächst ihr Anteil bis 1997 auf drei Prozent. Danach wurden die beruflichen Weiterbildung zunehmend wieder auf den Gesundheits- und Pflegesektor konzentriert, und dieser Bereich hatte bis in die erste Hälfte der 2000er Jahre den höchsten Anteil an allen beruflichen Weiterbildungen (Arbetsmarknadsstyrelsen 2001, S. 45; 2002, S. 43; Tydén 2008, S. 14f.): Im Jahr 2003 absolvierte fast die Hälfte aller weiblichen Teilnehmer an beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen eine berufliche Ausbildung im Gesundheits- und Pflegesektor. (Arbetsmarknadsstyrelsen 2004, S. 53). Dies entspricht etwa 5.000 Teilnehmer/innen. Seither ging die Zahl der Ausbildungen im Pflegesektor wieder zurück auf zuletzt 1.600 Teilnehmer/innen im Jahr 2007. Denn seit Mitte der 2000er Jahre rückte der industrielle Bereich in den Focus der berufliche Weiterbildung (vgl. Arbetsförmedlingen 2008, S. 56).

Abbildung 10.5.: Anteil des Gesundheits- und Pflegebereichs an Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung in den 2000er Jahren in Schweden



Quelle: Arbetsmarknadsstyrelsen bzw. Arbetsförmedlingen: Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport, verschiedene Jahrgänge

10.3.2.2. Beschäftigungsfördernde arbeitsmarktpolitische Maßnahmen

Für den schwedischen Pflegesektor ebenfalls von hoher Bedeutung waren zwei Stellvertreterregelungen²⁸⁵ - die Bildungsstellvertretung und die Ressourcen-Arbeit - die direkt auf den Pflegebereich zielten (Tabelle 10.7.). Im Rahmen der Bildungsstellvertretung (*utbildningsvikariat*) konnte eine beschäftigte Person, die eine Weiterbildung absolvieren wollte, für die Weiterbildungszeit von einer arbeitslosen und arbeitsmarktpolitisch geförderten Person vertreten werden. Bereits Ende der 1980er Jahren wurden erste Erfahrungen mit Stellvertreterregelungen gesammelt. 1991 kam es zur Einführung der „Bildungsstellvertretung“, die seit 1996 in der schwedischen Arbeitsförderungsgesetzgebung geregelt ist.²⁸⁶ Vor allem die Regionalverwaltungen und die Gemeinden nutzten die Maßnahme im Bereich des Pflege- und Gesundheitswesens (H. Oschmiansky, Schmid, Uhrig 2001, S. 35ff): Fast 60% der Stellvertretungen fanden dort statt (Arbetsmarknadsstyrelsen 1998, S. 136ff).

²⁸⁵ Nach Forslund und Vikström (2011, S. 9f.) zählen auch die Stellvertreter-Regelungen zu den beschäftigungsfördernden Maßnahmen, obgleich sie auch Weiterbildungen für die bereits Beschäftigten vorsehen.

²⁸⁶ Mit der Einführung der Bildungsstellvertretung regte die Regierung die Arbeitgeber an, die Rezession für die Weiterbildung ihrer Beschäftigten zu nutzen (H. Oschmiansky, Schmid, Uhrig 2001, S. 35).

Tabelle 10.7. Beschäftigungsfördernde arbeitsmarktpolitische Maßnahmen in der schwedischen Altenpflege

	Bildungsstellvertretung		Ressourcen-Arbeit
	1992/1993	1997	1998
Teilnehmer/innen	9.500	10.600 Frauenanteil: 78%	1997: 318 1998: 4.104 Frauenanteil 73%
Anteil des Gesundheits- und Pflegebereichs		58%	Nur Pflege- und Betreuung; davon <u>31% in der Altenpflege</u>
X Tage nach Teilnahme	<u>90 Tage nach Teilnahme</u>		<u>180 Tage nach Teilnahme</u>
In Arbeit:....	37%	51%	42%
Davon:			
Unbefristet beschäftigt	15%	6%	28%
Befristet beschäftigt	0%	5%	6,6%
Stundenweise beschäftigt	0%	15%	10,9%
Erwerbsformen vor der Teilnahme bei Teilnehmern, die nicht arbeitslos waren			Festanstellung 14%; befristete beschäftigt: 17% Stundenweise beschäftigt: 59%

Quelle: Bildungsstellvertretung: Arbetsmarknadsstyrelsen 1998, S. 135ff, S. 143;

Quelle: Ressourcen-Arbeit: Johansson 1999; Fromm, Sproß 2008; Arbetsmarknadsstyrelsen 1999, S. 97-104; Statistiska Centralbyrån 2004, S. 295; Arbetsmarknadsstyrelsen 1999, S. 103

Die Beschäftigungswirkung der Bildungsstellvertretung war - auch im Vergleich zu anderen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen in Schweden – hoch (vgl. H. Oschmiansky, Schmid, Uhrig 2000, S. 37): Der Anteil der Teilnehmer/innen, die ein Vierteljahr nach der Teilnahme beschäftigt waren, stieg auf über 50%. Gleichzeitig nahm aber auch der Anteil der befristet Beschäftigten und vor allem der stundenweise Beschäftigten zu (vgl. Tabelle 5). 1998 wurde die Bildungsstellvertretung durch ein anderes arbeitsmarktpolitisches Instrument (die Lohnkostensubvention: *Anställningsstöd*) ersetzt, aber knapp zehn Jahre später für zwei Jahre – 2006 und 2007 - erneut eingeführt. Nun zielte sie ausschließlich auf den Gesundheits- und Pflegebereich. Ihre kurzzeitige Einführung dürfte in engem Zusammenhang mit dem Rückgang beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich „Gesundheit und Pflege“ seit der zweiten Hälfte der 2000er Jahre stehen (Arbetsförmedlingen 2007, S. 143; Arbetsförmedlingen 2008, S. 155).

Für den Altenpflegebereich ebenfalls bedeutsam war die Ressourcen-Arbeit (*Resursarbete*) Sie sah – wie die Bildungsstellvertretung - eine subventionierte Beschäftigung im Pflege- und Betreuungssektor vor, bei der Arbeitslose im Rahmen einer Stellvertretung Arbeitserfahrungen sammeln und ihre Kompetenzen weiterentwickeln sollen. Den größten

Bereich stellte die Altenpflege dar, fast jede dritte Teilnehmerin arbeitete in diesem Bereich. Die Förderungsdauer war mit bis zu neun Monaten vergleichsweise lang. Allerdings war die Qualifikationsförderung im Rahmen der Ressourcen-Arbeit nachrangig. Nur 10% der Arbeitszeit sollten der Kompetenzentwicklung und der aktiven Arbeitssuche dienen, und nur knapp die Hälfte der Teilnehmer/innen gab in einer Umfrage an, dass sie glauben, ihre Kompetenzen weiterentwickelt zu haben (Johansson 1999, S. 28, vgl. auch Fromm, Sproß 2008). Dagegen wirkte die Teilnahme an dieser arbeitsmarktpolitischen Maßnahme mit Blick auf die Beschäftigungsformen stabilisierend. Der Anteil der befristet Beschäftigten und vor allem der stundenweise Beschäftigten war nach der Teilnahme erheblich niedriger (vgl. Tabelle 5).

Auch das arbeitsmarktpolitische Programm *Plusjobb* sah eine subventionierte Beschäftigung für Langzeitarbeitslose im öffentlichen Sektor vor, wobei knapp jede/r vierte Teilnehmer/in in der Altenpflege tätig war. Die vorgesehene Teilnahmedauer war mit bis zu zwei Jahren lang (vgl. Tabelle 10.8.).

Tabelle 10.8.: Beschäftigungssubventionierende Maßnahmen im schwedische Pflegesektor

	Plusjobb***
Laufzeit	Januar 2006 – Oktober 2006 ²⁸⁷
Ziel	Übergang der Teilnehmer in den regulären Arbeitsmarkt fördern; Dienstleistungsniveau des öffentlichen Sektors verbessern, Arbeitskräftemangel entgegen wirken
Anwendungsbereich	<u>Altenpflege</u> (23%); Schule (31%); Kinderbetreuung (11%), Krankenpflege (6%)
Art der arbeitsmarktpolitischen Förderung	Bis zu 2 Jahre subventionierte Beschäftigung im öffentlichen Sektor
Teilnehmer	Langzeitarbeitslose, die mindestens 2 Jahre arbeitslos sind, durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit: 37 Monate
Zahl der Teilnehmer	Herbst 2006: ca. 20.000 Personen

Quelle: Lindvist 2007; Fromm, Sproß 2008

Dabei sollte es sich um Tätigkeiten im öffentlichen Sektor handeln, die sonst nicht ausgeführt werden oder die das Qualitätsniveau der sozialen Dienstleistung erhöhen. Während in den meisten Bereichen die Plusjobb-Teilnehmer/innen als zusätzliche Arbeitskräfte tätig waren,

²⁸⁷ Plusjobb wurde im Wahljahr 2006 von der sozialdemokratischen Regierung aufgelegt und nach dem Wahlsieg der Mitt-Rechts-Regierung beendet.

wurden sie im Altenpflegebereich jedoch häufiger auch als reguläre Beschäftigte - als Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen – eingesetzt (Lindqvist 2007, S. 13). Im Altenpflegebereich können demnach Verdrängungseffekte zu Lasten der regulär Beschäftigten nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

10. 3.3. Diskussion: Pflegerelevante arbeitsmarktpolitische Maßnahme in Deutschland und Schweden

In beiden Ländern werden mit der arbeitsmarktpolitischen Förderung des Altenpflegebereiches über den arbeitsmarktpolitischen Auftrag der Arbeitsmarktintegration von Arbeitslosen hinaus weitere Ziele verfolgt. In Deutschland wurden die Qualifizierung der Altenpflegekräfte und insbesondere ihre Ausbildung mit eher längerfristigen arbeitsmarktpolitischen Mitteln gefördert. Die Neuausrichtung der aktiven zur aktivierenden Arbeitsmarktpolitik hat jedoch die Qualifizierungsmaßnahmen verändert und wohl auch das Ausbildungsziel in den Hintergrund treten lassen. Gruppenmaßnahmen der beruflichen Weiterbildung wurden stark zurückgefahren. Mit dem Einsatz von ‚kürzeren und billigeren‘ Maßnahmen auch im Pflegebereich wird vor allem eine unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten kostengünstige Arbeitsmarktintegration der Arbeitslosen verfolgt. Die Beschäftigungsbedingungen der arbeitsmarktpolitisch Geförderten, ihre Erwerbsformen und ihre Qualifikationen, sind dabei nebensächlich. Allerdings ist die Beziehung zwischen der Arbeitsmarktpolitik und den Trägern der Maßnahmen nicht einseitig: Auch die Wohlfahrtsverbände haben zum Beispiel ihre Beschäftigungsstrategie den veränderten Rahmenbedingungen, insbesondere dem Wettbewerbsdruck sowie dem Rückgang der Zivildienstleistenden, angepasst und setzen Ein-Euro-Kräfte ein.

Auch in Schweden wurde eine Qualifizierungsstrategie mit der aktiven Arbeitsmarktpolitik im Pflegesektor verfolgt. Die Stellvertreterregelungen, die insbesondere im Pflegebereich Anwendung fanden, wie auch die Arbeitsmarktausbildung förderten die Qualifizierung von angehenden oder bereits beschäftigten Pflegekräften. Neben dem Qualifizierungsziel fuhr die schwedische Arbeitsmarktpolitik aber auch eine Rekrutierungsstrategie: Über die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen sollten neue Arbeitskräfte für den Pflegebereich gewonnen werden. Nicht zuletzt dieses Motiv, das Ende der 1990er Jahre im nationalen Handlungsplan für die Altenpolitik angeführt wurde, führte zu einer Konzentration der Arbeitsmarktausbildungen auf den Gesundheits- und Pflegebereich. Seit Mitte der 2000er Jahre scheint es aber angesichts des Rückgangs der Arbeitsmarktausbildungen im Pflegebereich etwas an Bedeutung eingebüßt zu haben.

Zusammenfassend lassen sich zu den arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen im Pflegebereich folgende Punkte festhalten:

- Mit Blick auf die bildungsorientierten arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen zeigt sich sowohl in Deutschland als auch in Schweden, dass die Bildungsmaßnahmen, die auf den Pflegebereich zielen, aus arbeitsmarktpolitischer Sicht mindestens genauso erfolgreich waren wie andere Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung (Deutschland) oder sogar überdurchschnittlich erfolgreich (Schweden). In beiden Ländern wurden jedoch die bildungsorientierten arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen in den 2000er Jahren zurückgefahren.
- Teilnehmer/innen in beschäftigungsfördernden Maßnahmen im Pflegebereich scheinen in Deutschland und Schweden - stärker noch als in anderen Bereichen - reguläre Pflege- und Betreuungsarbeiten zu übernehmen. Damit ist die Möglichkeit der Verdrängung regulärer Pflegebeschäftigung verbunden.
- Die Qualifizierungsanteile innerhalb der beschäftigungsfördernden Maßnahmen scheinen in beiden Ländern eher niedrig und zum Teil abnehmend zu sein. Auch die bildungsorientierten Maßnahmen werden zunehmend eingeschränkt. Somit wird die Qualifikationsentwicklung im Pflegebereich immer weniger mit arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen gefördert.
- In Deutschland wird mit den Arbeitsgelegenheiten und Trainingsmaßnahmen vor allem auf kurzfristige Maßnahmen umgestellt. Dagegen war das schwedische Plusjobb-Programm langfristig angelegt.
- In Schweden haben die Programme mit Blick auf die Beschäftigungsformen unterschiedliche Ergebnisse erzielt. Während die Teilnehmer/innen der Stellvertreterregelung wie auch der Arbeitsmarktausbildung nach Abschluss der Maßnahme vergleichsweise häufig in atypischen Beschäftigungsverhältnissen tätig waren, scheint die Ressourcenarbeit eher stabilisierend auf die zukünftigen Erwerbsformen der Teilnehmer/innen gewirkt zu haben. In Deutschland dürfte der Einsatz der Ein-Euro-Jobs seit Mitte der 2000er Jahre zum Zuwachs der atypischen Erwerbsformen in der Altenpflege beigetragen haben.

Der Einsatz arbeitsmarktpolitisch geförderter Arbeitsloser in der Altenpflege kann mit einigen Schwierigkeiten behaftet sein, wie eine Studie von Blass (2008) über Langzeitarbeitslose in stationären Einrichtungen der Altenpflege zeigt. In der Studie wird das Dilemma beschrieben, dass insbesondere solche, die Stammebelegschaft entlastende Einsätze von Ein-Euro-Kräften Fragen nach der Zusätzlichkeit der Arbeiten aufwerfen. Dabei handelte es sich um

Tätigkeiten, die von der Stammebelegschaft nicht mehr geleistet werden konnten, die aber im Sinne einer ganzheitlichen pflegerischen und sozialen Betreuung aus Sicht der Stammebelegschaft unverzichtbar und damit eigentlich nicht zusätzlich sind. Werden Ein-Euro-Jobber in der Altenpflege bei Arbeiten eingesetzt, die eigentlich nur von Fachkräften erledigt werden dürfen, kann dies zudem nicht nur zu Qualitätsverlusten führen, sondern auch gefährlich sein, z.B. beim Verabreichen von Medikamenten (Thoms 2006).

Nach der Untersuchung von Blass (2008, S. 73) stellten zudem Einsätze von Langzeitarbeitslosen, bei denen die Einarbeitungs- und Betreuungszeit der Langzeitarbeitslosen sehr aufwändig waren, eine zusätzliche Belastung für die Belegschaft dar. Generell kann die Betreuung der in den Arbeitsgelegenheiten Beschäftigten für die Betriebe eine besondere Herausforderung darstellen, da es sich bei den Beschäftigten um besonders schwer zu vermittelnde Arbeitslose handelt, die teilweise schon sehr lange nicht mehr erwerbstätig waren (Kettner, Rebien 2007, S. 36)²⁸⁸ und gegebenenfalls zunächst Schwierigkeiten haben, sich in die Arbeitsabläufe rasch zu integrieren. Einer Studie von Jaudas und Dunkel (2005) zufolge äußerten sich Vertreter von Wohlfahrtsverbänden über die Zuweisung von Langzeitarbeitslosen in Arbeitsgelegenheiten im Pflegebereich zunächst sehr skeptisch. Nach ihren Erfahrungen erfordert eine soziale Tätigkeit eine stabile Persönlichkeit, soziale Kompetenz und Kommunikationsfähigkeit. In kurzen Qualifikationen könne aus ihrer Sicht zwar fachliche Fertigkeiten vermittelt, nicht aber problematische Lebenslagen und daraus resultierende Persönlichkeitsdefizite verbessert werden. Praktiker wiesen jedoch auch darauf hin, dass sich innerhalb der Gruppe der potentiellen Teilnehmer/innen auch Personen befinden, deren Vermittlungsprobleme nicht in dauerhaften persönlichen Einschränkungen liege, wie zum Beispiel bei alleinerziehenden Müttern (Jaudas, Dunkel 2005, S.8).

Auch kann die Pfl egetätigkeit Langezeitarbeitslose überfordern. Nach Angaben von Pflegewissenschaftler/innen zeigen zwischen 38 und 76 Prozent der Pflegebedürftigen sogenannte "herausfordernde Verhaltensweisen", die an das Pflegepersonal besondere Anforderungen stellen. Viele der aus Büroberufen oder auch aus der Industrie stammenden Arbeitslosen geben die Pfl egetätigkeit daher wieder auf (Frankfurter Rundschau 2008).

Mit der Frage nach der Betreuung und Einarbeitung insbesondere der „Ein-Euro-Jobber“ ist auch die generell kurze Dauer der Arbeitsgelegenheiten verbunden. Unter Effizienzgesichtspunkten ist eine, zur Beschäftigungsdauer proportionale Einarbeitungszeit

²⁸⁸ Immerhin ein Drittel der in der Untersuchung von Kettner und Rebien (2007) angeführten Betriebe sah in der Betreuung der Beschäftigten eine Belastung.

sinnvoll. Je kürzer die Maßnahme, desto weniger effizient ist eine längere, sorgfältige Einarbeitung und desto wahrscheinlicher ist eine Zuteilung von einfachsten Arbeitsaufgaben, für die keine längere Erklärung notwendig ist. Setzt ein Träger wiederholt Arbeitsgelegenheiten ein, dürfte daher die Wahrscheinlichkeit für eine schleichende Substitution von Beschäftigungsinhalten steigen. Nach Kettner und Rebien (2007, S. 14f.) handelt es sich um schleichende Substitution, wenn Tätigkeiten, die früher von den regulär Beschäftigten ausgeführt wurden, auf „Ein-Euro-Jobber“ übertragen werden. Durch den „Wegfall“ von Arbeitsinhalten bei den regulär Beschäftigten könnten diese mittel- bis langfristig mit unfreiwilligen Arbeitszeitreduktionen oder auch Entlassungen konfrontiert werden.

Auch unter pflegerischen Gesichtspunkten ist der Einsatz von kurzen Maßnahmen bedenklich. Denn er führt zu einem häufigen Wechsel von Beschäftigten und zwingt die Pflegebedürftigen, die auf feste Bezugspersonen angewiesen sind, sich ständig auf neue Beschäftigte einstellen zu müssen. Eine Kontinuität in der Pflegebeziehung wird so verhindert. Zudem ist gerade im personennahen Dienstleistungsbereich wie der Altenpflege die Androhung von Leistungskürzungen bei Ablehnung einer angebotenen Arbeitsgelegenheit überaus problematisch. Denn ein wesentlicher Teil der Arbeit beruht auf der Beziehung zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen und setzt eine Motivation für diese Arbeitsform und eine entsprechende Freiwilligkeit voraus. Schließlich untergraben insbesondere die Arbeitsgelegenheiten in der Altenpflege, vor allem bei einem intensiven Einsatz, den Status und die Professionalität des Altenpflegeberufes. So warnt der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit mit Blick auf die Implementation von Arbeitsgelegenheiten im Sozialbereich junge Menschen vor einer Ausbildung in Sozialberufen: „Nicht zuletzt durch Ein- oder Zwei-Euro-Jobs in sozialen Einrichtungen werden diese Berufe unerträglich abgewertet“ (Care konkret 2004, S.1).

10.3.4. Hat die Arbeitsmarktpolitik die Verberuflichung und Stabilisierung des Altenpflegearbeitsmarktes gefördert?

In Deutschland haben die arbeitsrechtlichen Deregulierungen deutliche Effekte auf die Erwerbsformen in der Altenpflege gehabt und in der Tendenz eher zu einer Destabilisierung des Teil-Arbeitsmarktes beigetragen. Die Qualifikationsförderung in der Altenpflege über arbeitsmarktpolitische Maßnahmen hat in Deutschland an Bedeutung verloren. Kleinert und Dietrich (2006) befürchten, dass insbesondere die Arbeitsmarktreformen der 2000er Jahre den seit den 1980er Jahren anhaltenden Professionalisierungstrend bremsen könnten.

In Schweden war der Pflegebereich vergleichsweise wenig von den arbeitsrechtlichen Deregulierungen berührt. Die Nicht-Regulierung der Beschäftigung auf Abruf fördert allerdings eher eine Destabilisierung des schwedischen Altenpflegebereichs. Seine Verberuflichungsentwicklung wird jedoch von der Arbeitsmarktpolitik über einen längeren Zeitraum deutlich gefördert.

10.4. Die Frage nach der Pfadabhängigkeit: Wie hat sich die arbeitsmarktpolitische Steuerung der Altenpflegearbeitsmärkte seit den 1990er Jahren verändert?

10.4.1. Deutschland

Veränderungen infolge der Arbeitsmarktreformen in Deutschland seit den 1990er Jahren werden in wissenschaftlichen Beiträgen häufig als grundlegenden Wandel charakterisiert. So führen Seeleib-Kaiser und Fleckenstein (2007, S. 442ff.) an, dass sich in der deutschen Arbeitsmarktpolitik eine Entwicklung hin zu einem liberalen Ansatz identifizieren lässt, und sich Deutschland von seinem bisherigen konservativen Pfad in der Arbeitsmarktpolitik wegbewegt. Knuth (2006, S. 160) schätzt die Strukturveränderungen, die durch die „Hartz-Reformen“ von 2002 bis 2004 ausgelöst wurden, als weit reichender als zum Beispiel die Einführung des Arbeitsförderungsgesetzes 1969 ein. Insbesondere die Zusammenführung der Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zum Arbeitslosengeld II („Hartz IV-Reform“) stellt nach Knuth (ebd.) einen Regimewechsel vom „Bismarck’schen Versicherungs-“ zum Fürsorgeregime dar.²⁸⁹ Nach Mohr (2009) hat in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel in der deutschen Arbeitsmarktpolitik stattgefunden. Danach vollzog sich der Wandel, der sich in einer zunehmenden Flexibilisierung der Arbeitsmärkte und einer Ausdehnung des Niedriglohnssektors zeigte, über mehr als zwei Jahrzehnte und über weite Strecken im Rahmen von inkrementellen Reformen. In den Hartz-Reformen fand er seinen plötzlichen Kulminationspunkt (Mohr 2009, S. 51). Dabei argumentiert Mohr (ebd.), dass der Wandel in der Arbeitsmarktpolitik nicht begrenzt ist, sondern im Kontext eines größeren, staatlichen Wandels steht, in dessen Zug sich auch andere Politikfelder grundlegend verändern. Auf die Altenpflege bezogen wäre demnach davon auszugehen, dass sich der Wandel der aktiven Arbeitsmarktpolitik auch auf den Altenpflegearbeitsmarkt überträgt aufgrund der engen Verknüpfung beider Bereiche.

²⁸⁹ Die Arbeitslosenhilfe geht auf die 1926 in Deutschland eingeführte „Krisenfürsorge“ zurück, die bedürftigkeitsabhängige und nach dem früheren Entgelt gestaffelte Leistungen gewährte. Die Arbeitslosenhilfe stellte somit eine Verlängerung des „Bismarck’schen Versicherungsregimes“ dar und war damit integraler Bestandteil desselben (Knuth 2006, S. 161).

Auf den ersten Blick scheint jedoch die Rolle der aktiven Arbeitsmarktpolitik im Altenpflegebereich eher von Kontinuität geprägt zu sein und dem einmal eingeschlagenen Pfad mit Blick auf Finanzierung, Förderpolitik und Zielgruppenorientierung weitestgehend zu entsprechen. So wurden erstens, wie in den Jahrzehnten zuvor, auch in den 1990er und 2000er Jahren die meisten Altenpfleger/innen im Rahmen von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen ausgebildet. Die Bundesagentur bzw. Bundesanstalt für Arbeit ist auch seit den 1990er Jahren der zentrale Akteur und der Hauptfinancier im Ausbildungsgeschehen des Altenpflegebereichs. Zweitens zeichnet sich die auf den Altenpflegebereich zielende Förderpolitik auch weiterhin durch eine hohe Diskontinuität, einen „stop-and-go“-Kurs aus. Dies trifft insbesondere auf die Ausbildungen im Bereich der beruflichen Weiterbildungen und deren Finanzierung zu. Drittens dient die Altenpflege nach wie vor als „arbeitsmarktpolitisches Auffangbecken“ für schwerer zu vermittelnde Erwerbslose.

In zwei Punkten hat sich jedoch seit einigen Jahren eine erkennbare Veränderung vollzogen: Die Arbeitsmarktpolitik zielt erstens auf direktem Weg in ihrer Förderpraxis im Pflegebereich verstärkt auf atypische Beschäftigung. Dies drückt sich im Einsatz der kurzzeitigen, „billigen“ arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, wie die Arbeitsgelegenheiten oder die Trainingsmaßnahmen, aus. Diese Maßnahmen zielen auf eine rasche, kostengünstige Vermittlung, ‚egal zu welchen Bedingungen‘, und weisen bereits von ihrer Ausgestaltung her (Wochenstundenzahl, Dauer, fehlende Sozialversicherungspflicht) eine größere Entfernung zu regulären Beschäftigungsverhältnissen auf als zum Beispiel die frühen Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen. Zudem haben die Hartz-Reformen eine Umwandlung von Vollzeit- und Teilzeitstellen in prekäre Beschäftigungsformen gefördert, die bereits vorhandene Tendenzen zur Aufspaltung sozialer Dienstleistungen in qualifizierte Tätigkeiten und unterstützende Einfach Tätigkeiten fördern. Schließlich zeigt sich die veränderte Steuerung des Pflegebereichs durch die Arbeitsmarktpolitik auch im Rückgang der beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen, die ursprünglich eng mit dem Konzept der berufsförmigen Erwerbsarbeit verknüpft waren und unterwertige Beschäftigung vermeiden sollten.

Der zweite Punkt der veränderten Rolle der Arbeitsmarktpolitik im Pflegebereich ist eher indirekter Natur und bezieht sich auf die allgemeine arbeitsrechtlichen Deregulierungen, die vor allem im Zuge der Hartz-Reformen auf den Niedriglohnsektor und insbesondere den sozialen Dienstleistungsbereich ausgerichtet waren. Der Altenpflegebereich war mit seinem traditionell hohen Anteil an atypisch Beschäftigten von den arbeitsrechtlichen Deregulierungen besonders stark betroffen. Denn insbesondere die Regulierungen von

atypischen Erwerbsformen wie der geringfügigen und der befristeten Beschäftigung wurden weiter gelockert.

Nach Seeleib-Kaiser und Fleckenstein (2007, S. 442ff.) ist eine Förderpolitik, die nicht mehr das reguläre Beschäftigungsverhältnis fördert, neben dem Verlust des Berufsschutzes ein deutliches Merkmal für den grundlegenden Wandel der Arbeitsmarktpolitik in Deutschland. Auch Mohr (2009, S.56) benennt als Bestandteil des grundlegenden Wandels die Einführung neuer arbeitsmarktpolitischer Instrumente, die unabhängig von den Beschäftigungsbedingungen lediglich auf eine schnelle Integration in den ersten Arbeitsmarkt zielen. Dieses Argument lässt sich auch auf den Altenpflegebereich übertragen, wenngleich in abgeschwächter Form. Denn nach wie vor werden zum Beispiel berufliche Weiterbildungsmaßnahmen gefördert, deren Ziel ein Ausbildungsabschluss als Altenpflegerin oder Altenpfleger ist. Der Wandel in der arbeitsmarktpolitischen Steuerung der Altenpflege vollzieht sich eher inkrementell in Form eines zunehmenden Förderns atypischer Beschäftigung. Nach dem Konzept von Streeck und Thelen (2005) zum graduellen Wandel lässt sich mit Blick auf die berufliche Weiterbildung von einer aushöhlende Verschiebung (drift) in Maß, Bedeutung und Funktion sprechen. Die wiederholten Ausnahmeregelungen bei der Finanzierung der Altenpflegeausbildungen deuten darauf hin, dass die Veränderungen auch ein Ergebnis politischer Nichtentscheidungen sind. Die parallele, starke Ausweitung der Ein-Euro-Jobs im Vergleich zu anderen arbeitsmarktpolitischen Instrumenten im Altenpflegebereich stellt hingegen nach Streeck und Thelen (2005) eine Schichtung (layering) dar, die längerfristig zu einer Verdrängung (displacement) anderer Instrumente beitragen kann.

Doch sind diese Veränderungen bereits mehr als nur ein gradueller Wandel der arbeitsmarktpolitischen Rolle in der deutschen Altenpflege? Stehen sie für einen Pfadwechsel? Mohr geht von einem paradigmatischen Wandel der Arbeitsmarktpolitik aus, da sich neben den Instrumenten und ihrer Rangfolge auch die Ziele der Arbeitsmarktpolitik geändert haben. Danach ist das bewusste Ziel der veränderten Arbeitsmarktpolitik infolge der Hartz-Reformen „die Ausweitung des Niedriglohnsektors und die Zuführung von beschäftigungsfähigen Arbeitskräften in diesen [...] Die Arbeitsmarktpolitik hat die Aufgabe, Erwerbslose in Niedriglohnarbeitsmärkte zu kanalisieren bzw. in ihrer Nähe beschäftigungsfähig zu halten.“ (Mohr 2009, S. 56).

Aus dieser Perspektive hätte sich auch in der arbeitsmarktpolitischen Steuerung des Altenpflegebereichs ein paradigmatischer Wandel vollzogen. Die reguläre Altenpflege oder

Teilbereiche von ihr wären demnach als Teil des Niedriglohnssektors ein Bereich, in den die Arbeitsmarktpolitik Erwerbslose hinein steuert und ihre Beschäftigungsfähigkeit fördert und aufrecht erhält. Wenn aber die Ausweitung des Niedriglohnssektors ein Ziel der Arbeitsmarktreformen ist, wäre die folgerichtige Strategie, dass die Arbeitslosen nicht nur in den Altenpflegebereich „hinein kanalisiert“, sondern dass sie auch in diesem Bereich verbleiben, insbesondere durch mangelnde Weiterbildungsmöglichkeiten. Damit würde sich die arbeitsmarktpolitische Funktion des Altenpflegesektors zu seiner früheren Funktion als arbeitsmarktpolitisches Auffangbecken unterscheiden. Bis zu den Hartz-Reformen hatte der Altenpflegebereich ebenfalls die Funktion, Erwerbslose über arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zu re-integrieren. Der Altenpflegearbeitsmarkt in Deutschland wurde, wie in anderen Ländern der OECD mit einer hohen strukturellen Arbeitslosigkeit, als ein Beschäftigungsbereich für Arbeitslose gesehen (Christopherson 1997, S. 5). Welche Instrumente dafür in Frage kamen, ob es sich zum Beispiel um Umschulungen oder kürzere Maßnahmen handelte, wurde jedoch nicht von einer Strategie zur Ausweitung des Niedriglohnssektors dominiert. Ein beruflicher Aufstieg in besserbezahlte Segmente innerhalb oder auch außerhalb des Pflegebereichs war mit arbeitsmarktpolitischen Mitteln, insbesondere der beruflichen Weiterbildung möglich.

Um die These eines paradigmatischen Wandels der Steuerung des Altenpflegesektors in Deutschland zu prüfen, muss daher auch die auf die Altenpflege zielende Bildungspolitik im folgenden Kapitel 11 einbezogen werden.

10.4.2. Schweden

Doch zunächst ist zu fragen, ob sich auch in Schweden in der arbeitsmarktpolitischen Steuerung der Altenpflege ein Wandel vollzogen hat und welche Reichweite dieser gegebenenfalls aufweist. Generell ist die Einschätzung über die Pfadabhängigkeit der Entwicklung des schwedischen Wohlfahrtsstaates seit den 1990er Jahren in der Wissenschaft umstritten. Während in einigen Beiträgen eine Entwicklung entlang des schwedischen Entwicklungspfad konstatiert wird, sehen andere eher eine Abweichung (vgl. Jochem 2004, S. 231). Mit Blick auf die allgemeine Arbeitsmarktpolitik in Schweden ist nach wie vor Vollbeschäftigung ein zentrales Ziel der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Allerdings könnte sie nach Schmid (2010, S. 239) aufgrund der EU-Mitgliedschaft Schwedens durch die Festschreibung einer prioritären Verfolgung der Preisniveaustabilität unter Umständen konterkariert werden.

Eine Niedriglohnstrategie wie in Deutschland seit den Hartz-Gesetzen ist in Schweden bis zum Jahr 2007 nicht zu erkennen. Im Gegenteil wurde Ende der 1990er Jahre bis Anfang der 2000er Jahre ein sehr umfassendes und ambitioniertes Bildungsprogramm für Erwachsene (*kunskaplyftet*) von der Regierung gefördert, das sich an niedrig qualifizierte Beschäftigte und Arbeitslose wandte und ihnen einen Abschluss auf Gymnasialniveau ermöglichen sollte. Anders als in Deutschland seit den Hartz-Gesetzen war demnach das Ziel der schwedischen Regierung, gering Qualifizierten durch Weiterbildung den Übergang aus niedrig entlohnter Beschäftigung in besser bezahlte Beschäftigungssegmente zu ermöglichen.

Allerdings wurde auch in Schweden der Arbeitsmarkt seit den 1980er Jahren und verstärkt seit den 1990er Jahren dereguliert. Die Deregulierungen bezogen sich vor allem auf die temporären Beschäftigungsverhältnisse. Der Instrumentenmix der schwedischen Arbeitsmarktpolitik hat sich ebenfalls geändert. Insbesondere wurden arbeitsmarktpolitisch geförderte Weiterbildungsmaßnahmen, nachdem sie Anfang der 1990er Jahre im Kontext der Beschäftigungskrise stark ausgeweitet worden waren, seither deutlich zurückgefahren. Allerdings existieren, wie das Beispiel der Bildungsinitiative „*kunskaplyftet*“ zeigt, auch umfassende Bildungsprogramme außerhalb der Arbeitsmarktpolitik.

Zusammenfassend hat sich eine Reihe von relevanten Veränderungen seit den 1990er Jahren ergeben. Die Arbeitsmarktreformen fielen in Schweden aber weniger deutlich als die Hartz-Reformen in Deutschland aus (Schmid, J. 2010, S. 400). Ein paradigmatischer Wandel und ein Pfadwechsel in der Schwedischen Arbeitsmarktpolitik mit grundsätzlich neuen Zielen sind bis zum Jahr 2007 nicht festzustellen. Allerdings hat die bürgerlichen Mitte/Rechts-Regierung unter Reinfeldt seit 2006 die Aktivierungselemente deutlich verstärkt und das Lohnersatzniveau gesenkt (Schmid, J. 2010, S. 397). Ob diese Verschärfung der Aktivierungspolitik einen grundlegenden Wandel der schwedischen Arbeitsmarktpolitik Vorschub leistet, ist derzeit nicht absehbar.

Die Rolle der Arbeitsmarktpolitik in der schwedischen Altenpflege weist - ähnlich wie in Deutschland – auf den ersten Blick bei der Finanzierung und Förderpolitik eher eine gewisse Kontinuität auf. So spielen die arbeitsmarktpolitisch geförderten Bildungsmaßnahmen im Gesundheits- und Pflegebereich weiterhin eine wichtige Rolle im Bildungsgeschehen der Altenpflege. Auch zeichnet sich die arbeitsmarktpolitische Förderung im Altenpflegebereich seit den 1990er Jahren nach wie vor durch eine Stop-and-go-Politik aus. Programme, die auch auf den Pflegebereich zielten, wurden in den 1990er und 2000er Jahren aufgelegt und nach relativ kurzer Laufzeit schnell wieder eingestellt.

Von den arbeitsrechtlichen Deregulierungen war zudem der Pflegebereich nur leicht betroffen. Die hauptsächlichsten Veränderungen bei der Pflegebeschäftigung bezogen sich auf die Voll- und Teilzeitbeschäftigung. Die arbeitsrechtlichen Deregulierungen der 1990er und 2000er Jahre zielten hingegen vor allem auf die befristete Beschäftigung. Mit Blick auf die im Pflegebereich bedeutsame Beschäftigung auf Abruf zeigt sich ebenfalls eine Kontinuität in der Nicht-Regulierung dieser Erwerbsform. Die Zahl der Beschäftigten im gesamten Arbeitsmarkt in dieser Erwerbsform hat sich seit 1990 von 40 Tausend auf über 120 Tausend Beschäftigte mehr als verdreifacht. Der Pflege- und Gesundheitsbereich ist neben dem Restaurant- und Hotelgewerbe der Einsatzschwerpunkt der Arbeit auf Abruf.

Neben diesen eher dem bisherigen Entwicklungspfad der arbeitsmarktpolitischen Steuerung der schwedischen Altenpflege entsprechenden Entwicklungen lassen sich aber auch zwei Abweichungen benennen. So ist erstens über einen längeren Zeitraum eine deutliche Qualifizierungsstrategie in der arbeitsmarktpolitischen Förderung der Pflege zu erkennen. Die Arbeitsmarktausbildungen wurden seit der zweiten Hälfte der 1990er bis in die erste Hälfte der 2000er Jahre zunehmend stärker auf den Gesundheitsbereich und die Pflege konzentriert. Selbst im Jahr 2007 liegt der Anteil dieses Bereichs an allen Arbeitsmarktausbildungen mit 11 Prozent noch deutlich über den bereits zu Beginn der 1990er Jahren hohen Anteil von sieben Prozent. Zweitens sollen die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, die im Pflegebereich umgesetzt werden, neben der Qualifizierung und der Rekrutierung neuer Arbeitskräfte zunehmend noch einem weiteren Ziel dienen: Sie sollen zur Qualitätsverbesserung sozialer Dienste beitragen. Während der letzte Punkt der Zielerweiterung eher eine graduelle Veränderung darstellt, könnte die Qualifizierungsstrategie trotz des jüngsten Bedeutungsverlustes der arbeitsmarktpolitischen Weiterbildungen im Pflegebereich längerfristig für einen weiterreichenden Wandel stehen. Um dies einschätzen zu können, müssen die nun in Kapitel 11 folgenden Bildungsaktivitäten im Pflegebereich jenseits der arbeitsmarktpolitischen Förderung mit einbezogen werden.

11. Die (berufliche) Bildungspolitik

In Deutschland und Schweden setzte mit dem Ausbau der öffentlichen Altenpflege ab den 1950er Jahren ein Verberuflichungs- und Professionalisierungsprozess der Pflegetätigkeit ein, der sich in beiden Ländern unterschiedlich entwickelte. Zwar wurden in beiden Ländern die Ausbildungen verlängert und der Theorieanteil in den Ausbildungen erweitert. Aber nur in Deutschland wurde mit der mehrjährigen Ausbildung zur Altenpfleger/in ein spezieller Beruf für den Altenpflegebereich geschaffen. In Schweden gab es keinen entsprechenden Beruf, der

nur auf den Altenpflegebereich begrenzt ist, und die Pflegeausbildungen unterhalb der Hochschulebene waren zudem vergleichsweise kurz. Die Professionalisierung der Altenpflegearbeit in Schweden wurde vielmehr durch die Hierarchisierung des Arbeitsfeldes und die Qualifizierung der Führungskräfte erzielt: Sie verfügten in der Regel über ein Hochschulstudium. Generell erfüllten die Ausbildungen in beiden Ländern zumeist zwei Funktionen: Sie sollten für die Pfl egetätigkeit notwendiges Fachwissen vermitteln. Vor allem aber sollten die Ausbildungen den Status der Tätigkeiten erhöhen und die Rekrutierung neuer Arbeitskräfte erleichtern.

Seither hat der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften in beiden Ländern zugenommen. In Schweden stieg mit der Altenplegereform von 1992 der Bedarf an besser ausgebildeten Pflegekräften, da die Kommunen die Verantwortung für die Rehabilitation und Nachsorge für die zumeist älteren Patienten, die aus den Krankenhäusern entlassen wurden, übernommen hatten (Blomqvist, Murhem 2005, S. 5). In Deutschland trug der seit 1991 umfassende Bettenabbau in Krankenhäusern²⁹⁰ dazu bei, dass zunehmend ältere Menschen mit einem hohen Pflegebedarf außerhalb der Krankenhäuser auf eine qualifizierte Pflege angewiesen waren. Auch in Zukunft wird der Bedarf an qualifizierten Fachkräften, wie in anderen Industrieländern auch, in Deutschland und Schweden noch weiter steigen. Zum einen nimmt mit der Alterung der Gesellschaften auch die Zahl der Menschen mit demenziellen sowie chronischen Erkrankungen zu. Insbesondere für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz wird speziell ausgebildetes Pflegepersonal benötigt (Schulz 2008, S. 737). Aber auch der Bettenabbau in den Krankenhäusern und die Verkürzung der Verweildauer der Patienten trägt dazu bei, dass zunehmend mehr Menschen mit einem besonders hohen Pflegebedarf von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreut werden und hierfür entsprechend geschultes Personal benötigt wird.

In diesem Kapitel wird nun untersucht, wie sich die Bildungspolitik im Altenpflegebereich seit den 1990er Jahren in Deutschland und Schweden entwickelte. Wie die empirische Auswertung in Kapitel 8 gezeigt hat, lassen sich in Deutschland und Schweden im Altenpflegebereich gleichermaßen Prozesse der Höher-Qualifizierung als auch der De-Qualifizierung identifizieren. In Deutschland hat die Zahl der Fachkräfte und der Pflegekräfte mit einer Hochschulausbildung seit Ende der 1990er Jahre deutlich zugenommen, aber auch die Zahl der angelernten Arbeitskräfte und der Hilfskräfte. In Schweden setzten die Kommunen vor allem in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre verstärkt Pflegekräfte ohne

²⁹⁰ Seit 1991 wurde jedes vierte Bett in deutschen Krankenhäusern abgebaut (Statistisches Bundesamt 2008c).

Ausbildung ein. Mittlerweile ist ihr Anteil jedoch gesunken. Lassen sich diese Entwicklungen auf die zentralstaatliche Bildungspolitik zurückführen? Wurden in den beiden Ländern im Bildungsbereich den bisherigen, unterschiedlichen Pfaden gefolgt oder wurden ganz neue Wege eingeschlagen? Zunächst wird im folgenden Abschnitt die Altenpflegeausbildung im Kontext des jeweils dominanten Ausbildungssystems in Deutschland und Schweden dargestellt. Anschließend werden die berufsbezogenen und die eher allgemeinen Weiterbildungsmaßnahmen in der Altenpflege sowie die Entwicklung im Hochschulbereich der beiden Länder verglichen.

11.1. Die Altenpflegeausbildung und das dominante Ausbildungssystem

Europaweit gibt es nur in Deutschland, Österreich und Luxemburg eine eigenständige Ausbildung zur Altenpfleger/in (Nölle, Goesmann 2009, S. 9; Bundesverfassungsgericht 2002, Abschnitt 3, Zeile 74). Dabei weicht die Altenpflegeausbildung in zentralen Punkten von der dualen Berufsausbildung ab, die in Deutschland das dominante Ausbildungssystem vor allem im industriellen und nicht-personenbezogenen Sektor darstellt.²⁹¹

Die duale Berufsausbildung wurde bereits 1969 durch das Berufsausbildungsgesetz bundesweit geregelt. Dabei sind die Ausbildungsgänge in staatlichen Ausbildungsordnungen fixiert, die Ziele, Inhalte und Prüfungsanforderungen für die Ausbildung in Betrieben einheitlich fest legen. Sie verkörpern die Gleichwertigkeit der Ausbildungen und bilden den Ordnungsrahmen für die Berufe (Baron 2007, S. 17). Kennzeichnend für die Ausbildung im Rahmen des dualen Systems ist die korporatistische Regulierung, die eine gemeinsame Verantwortung von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und staatlichen Körperschaften beinhaltet (Gottschall 2008, S. 256). An der Erarbeitung einer neuen Ausbildung sind Arbeitgeber, Arbeitnehmer und die Politik, das heißt das Arbeits- bzw. das Bildungsministerium (vertreten durch das Bundesinstitut für Berufliche Bildung²⁹²), beteiligt. In den meisten europäischen Ländern ist eine solches staatliches Verfahren der Ordnung und Neuordnung von Berufen auf einer überbetrieblichen Ebene unbekannt. Nur in den übrigen deutschsprachigen Ländern gibt es ein vergleichbares Konzept der Berufsförmigkeit (Brater 2010, S. 809f., 830f.). Die Ausbildungsverhältnisse im Rahmen der dualen Berufsausbildung sind bisher überwiegend in

²⁹¹ Rund zwei Drittel der Jugendlichen absolvieren eine Ausbildung im Rahmen dieses Ausbildungssystems (Lehndorff, Bosch u.a. 2009, S. 107). Im Jahr 2007 gab es 342 anerkannte Ausbildungsberufe im Rahmen der dualen Berufsausbildung. Dual bedeutet, dass eine theoretische Fachausbildung in den Berufsschulen – in der Regel an ein bis zwei Tagen in der Woche - mit einer praktischen Ausbildung in den Ausbildungsbetrieben an drei bis vier Wochentagen verbunden ist (Bundesinstitut für Berufsbildung 2011, S. 106, 121).

²⁹² Diese Bundesbehörde wurde 1969 eigen für die Ordnung und Neuordnung von Berufen geschaffen (Brater 2010, S. 809).

tarifvertraglicher Entlohnung und betrieblicher Mitbestimmung eingebunden (Gottschall 2008, S. 256). Zudem ist das duale System über das Berufsbildungsgesetz bundeseinheitlich geregelt und bietet damit Qualifikations- und Qualitätsschutz (Gottschall 2010, S. 681).

Die Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger stellt hingegen eine schulische Ausbildung im Schulberufssystem dar (Steffen, Löffert 2010, S. 44) und ist mit dem Altenpflegegesetz von 2003 ebenfalls zentral geregelt.²⁹³ Die Ausbildung beinhaltet einen theoretischen und praktischen Teil und schließt mit einer staatlichen Prüfung ab. Der theoretische Unterricht findet in Altenpflegeschulen statt, während die praktische Ausbildung in Heimen oder ambulanten Einrichtungen absolviert wird. Träger der praktischen Ausbildung, mit der die Schülerin oder der Schüler auch den Ausbildungsvertrag abschließt, kann jedoch auch die Altenpflegeschule sein (Gesetz über die Berufe in der Altenpflege §13).²⁹⁴ Kritisch stellen sich jedoch folgende Punkte dar:

Erstens sollte mit dem Altenpflegegesetz die Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger vereinheitlicht werden. Allerdings sind auch nach dem Altenpflegegesetz die Bundesländer für die Ausbildung zuständig. Jedes Bundesland hat seine eigene Lehrplankommissionen beauftragt, Lehrpläne zu entwickeln. „Dadurch besteht die große Wahrscheinlichkeit, dass die Ausbildung in der Altenpflege auch auf neuer gesetzlicher Grundlage in den traditionellen Zustand der „länderspezifischen“ Zersplitterung zurück fällt“ (Becker 2006, S. 61). Zudem ist nur die Ausbildung zur Altenpflegerin zentral geregelt. Die einjährige Ausbildung zur Altenpflegehelfer/in fällt weiterhin in die Zuständigkeit der Bundesländer.

Zweitens trägt in der Altenpflegeausbildung die Altenpflegeschule (weiterhin) die Gesamtverantwortung für die dreijährige Ausbildung und nicht, wie im dualen Berufsausbildungssystem, der Ausbildungsbetrieb (Gesetz über die Berufe in der Altenpflege, §4). Zwar kann auch eine Pflegeeinrichtung oder ein Pflegedienst Träger der praktischen Ausbildung sein, mit dem die Schülerin oder der Schüler den Ausbildungsvertrag abschließt. Dies dürfte die Ausbildungsverpflichtung und entsprechende Handlungen²⁹⁵ des

²⁹³ Lediglich in Hamburg ist die Ausbildung zur Altenpflegerin/in weiterhin im Berufsbildungsgesetz geregelt (vgl. Gesetz über die Berufe in der Altenpflege, § 31)

²⁹⁴ Die meisten Altenpflegeausbildungen finden jedoch an Fachschulen oder Berufsfachschulen statt und unterliegen dem Schulrecht. Nur in sechs Bundesländern finden die Ausbildungen in Altenpflegeschulen oder Fachseminaren statt, die eine staatliche Anerkennung benötigen (Steffen, Löffert 2010, S. 47f.).

²⁹⁵ Dabei sind auch organisatorische Fragen zu klären: Gibt es zum Beispiel im Ausbildungsbetrieb eine verantwortliche Fachkraft, die regelmäßig und systematisch für die innbetriebliche Ausbildung der Schüler/innen zuständig ist? Wird im Ausbildungsbetrieb regelmäßig Zeit bereit gestellt, in der die Schüler/innen von der regulären Arbeit entbunden sind und das Gelernte unter Anleitung einer Fachkraft theoretisch vertiefen können?

Ausbildungsbetriebes gegenüber den Schüler/innen stärken. Dem steht jedoch die fehlende Gesamtverantwortung für die Ausbildung bei den Betrieben gegenüber.

Drittens unterscheidet sich die Altenpflegeausbildung von Ausbildungen im dualen System mit Blick auf die Vergütung. Zwar müssen die Ausbildungsbetriebe den Altenpfleger/innen eine angemessene Vergütung zahlen (Gesetz über die Berufe in der Altenpflege, §17). In einigen Bundesländern, wie zum Beispiel in Bayern, müssen die Altenpflegeschüler/innen aber immer noch ein Schulgeld entrichten (BR-online 2010). Im dualen Ausbildungssystem sind die Ausbildungen hingegen kostenfrei, und es wird eine Ausbildungsvergütung von den Betrieben gezahlt.

Viertens sind, anders als im dualen Berufsschulsystem, die Qualifikationen im Schulberufssystem nicht geschützt. Im Bereich der Altenpflege führt der fehlende Qualifikationsschutz dazu, dass dieselben Tätigkeiten auch von Un- oder Angelernten ausgeführt werden können (Gottschall 2010, S. 681).

Fünftens weichen die Altenpflegeausbildungen mit Blick auf die Finanzierung von der dualen Berufsausbildung ab. Insgesamt ist die Finanzierung der Altenpflegeausbildung mit großen Unsicherheiten und bundesländerspezifischen Unterschieden behaftet. Bei der dualen Berufsausbildung übernimmt der Ausbildungsbetrieb die Kosten der praktischen Ausbildung, während die Berufsschulen öffentlich finanziert werden (Bundesinstitut für Berufsbildung 2011, S. 121). Bei der Altenpflegeausbildung übernimmt der Träger der praktischen Ausbildung die Kosten der Ausbildungsvergütung, kann sie jedoch bei den Entgelten seiner Leistungen berücksichtigen lassen, so dass indirekt die Pflegekassen die Ausbildungen partiell finanzieren (Steffen, Löffert 2010, S. 67). Für diejenigen Einrichtungen, die selber ausbilden, bedeutet die Ausbildung neben den Ausbildungsgehältern jedoch auch zusätzliche Kosten, zum Beispiel durch den Bedarf an qualifizierten Praxisanleiter/innen. Diese legen sie zum Teil um auf die Tagespauschalen. Einrichtungen, die nicht ausbilden, haben diese Kosten nicht, profitieren aber dennoch von den Ausbildungsaktivitäten der anderen Einrichtungen (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2010, S. 97). Nichtausbildende Betriebe haben demnach zum Teil einen doppelten Wettbewerbsvorteil, da sie ihre Leistungen kostengünstiger anbieten können.

Die Bundesländer können nach dem Altenpflegegesetz (§25) ein Umlageverfahren einführen, das alle Träger an den Ausbildungskosten beteiligt, unabhängig davon ob die Träger selbst ausbilden. In Rheinland-Pfalz existiert beispielsweise seit 2004 ein Umlageverfahren, bei dem die zuständige Behörde den Trägern der praktischen Ausbildung bei Heimen 50 Prozent, bei ambulanten Einrichtungen 80 Prozent der Aufwendungen für die von der Einrichtungen

gezahlten Ausbildungsvergütung einschließlich des Arbeitgeberanteiles zur Sozialversicherung erstattet (Steffen, Löffert 2010, S. 68). Ein Umlageverfahren ist allerdings nur bei einem Mangel an Ausbildungsplätzen zulässig. In einigen Bundesländern wie Sachsen und Thüringen musste die eingeführte Umlagefinanzierung wieder abgeschafft werden, nach dem sie vom Bundesverfassungsgericht für rechtswidrig erklärt worden war (Steffen, Löffert 2010, S. 67).

In der Mehrzahl der Bundesländer unterliegen die Schulen der Altenpflegeausbildung dem jeweiligen Schulrecht und werden nach den im jeweiligen Bundesland geltenden schulrechtlichen Regelungen finanziert. Die Schulen, die nicht den landesrechtlichen Vorgaben unterliegen, werden hingegen in der Regel über die jeweiligen Landeshaushalte, zum Teil nach Maßgabe des Haushaltes, finanziert (Steffen, Löffert 2010, S. 65).

Schließlich wird mehr als die Hälfte der Ausbildungen über Mittel der Arbeitsmarktpolitik gefördert (Deutscher Bundestag Drucksache 15/4414 vom 1.12.2004a, S. 6). Diese arbeitsmarktpolitische Förderung erfolgt allerdings nur für zwei der drei Ausbildungsjahre. Übergangsregelungen, die eine dreijährige Finanzierung durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) ermöglichten, sind Ende 2010 ausgelaufen. Bund oder Länder müssen die Finanzierung des dritten Ausbildungsjahres nun sicherstellen, wenn die Förderung der ersten beiden Ausbildungsjahre durch die BA erfolgen soll (Bundesagentur für Arbeit 2010b) (vgl. Kapitel 10). Generell scheint die Ausbildungsbereitschaft von Pflegeeinrichtungen nicht sehr hoch zu sein. Laut einer Befragung setzen Betriebe im Pflegesektor zukünftig eher auf eine externe Rekrutierung vor allem von Älteren, Frauen und ausländischen Fachkräften als auf eigene Ausbildung. Aber auch die Herabsetzung der Ansprüche an die Berufserfahrung wird von vielen Pflegeeinrichtungen erwogen (Brandt u.a. 2010, S.7).

Anders als in Deutschland ist in Schweden die quantitativ bedeutsamste Ausbildung der Pflegekräfte Bestandteil des gängigen Ausbildungssystems. Ein wie in Deutschland an einem Berufskonzept angelehntes Berufsbildungssystem gibt es in Schweden nicht. Daher werden die beruflichen Erstqualifikationen überwiegend in öffentlichen Schulen und Hochschulen vermittelt.²⁹⁶ Die Berufsausbildung liegt zwar in öffentlicher Verantwortung (Olofsson 2005, S. 7). Die Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften sind jedoch im Rahmen von verschiedenen Kommissionen unter anderem an der Überarbeitung der Curricula beteiligt.

²⁹⁶ Darüber hinaus gibt es auch Berufsausbildungen, die ausschließlich in den Betrieben stattfinden sowie dem deutschen dualen Ausbildungssystem vergleichbare Ausbildungen. Diese sind jedoch stark begrenzt (Korpi, Mertens 2002, S. 600).

Die Dauer der Ausbildung beträgt in der Regel zwei Jahre. Generell ist das Ausbildungssystem sehr viel stärker schulisch organisiert als in Deutschland. Der berufsbezogene Unterricht findet vor allem in Klassenräumen statt. Es wird ein größeres Gewicht auf die Vermittlung von allgemeiner Bildung gelegt als in Deutschland. Praktische Arbeitserfahrungen werden stärker begrenzt im Rahmen von kurzen, firmenbasierten Trainings vermittelt (Korpi, Mertens 2003, S. 598, 600). Die berufliche Ausbildung erfolgt überwiegend an den Gymnasien, die rund 98% der schwedischen Schüler/innen besuchen. In der gymnasialen Oberstufe werden neben vier unterschiedlichen theoretischen Programmen, die direkt auf ein Studium vorbereiten, 13 weitere praktische, berufsvorbereitende Programme angeboten. Diese Praxisprogramme beinhalten ein mindestens 15-wöchiges Betriebspraktikum. Allerdings gilt der Abschluss der berufsbezogenen Programme als für die Berufsausübung nicht ausreichend. Es wird eine weitere Qualifikation empfohlen, zum Beispiel den Besuch einer anderen Schule höheren Niveaus oder eine Weiterbildung im Betrieb (Schuldt-Baumgart 2007, S. 11).

Die gängige Pflegeausbildung, die die meisten schwedischen Pflegekräfte in der Altenpflege absolviert haben, ist eines der 13 praktischen Programme, das sog. „Pflegeprogramm“ (*Omvårdnadsprogrammet*). Wie die übrigen berufsvorbereitenden Programme an den schwedischen Gymnasien, die ab der zehnten Klasse in zwei bis drei Jahre absolviert werden, umfasst auch das Pflegeprogramm neben dem allgemein bildenden Unterricht ein mindestens 15 wöchiges Betriebspraktikum außerhalb der Schule (Socialstyrelsen 2006, S. 37). Die Ausbildungen gelten als eine Vorbereitung auf die spätere professionelle Arbeit im Gesundheits- und Pflegebereich. Auch Erwachsene können diese Ausbildung im Rahmen der kommunalen Erwachsenenbildung absolvieren (Johansson, Moss 2004, S. 40f.).

11.2. Berufsbezogene Maßnahmen

In Deutschland lassen sich mehrere bundesgesetzliche Regelungen seit den 1990er Jahren anführen, die den Altenpflegeberuf mit einer dreijährigen Fachausbildung direkt oder indirekt aufwerten, zum Teil aber auch zu seiner Abwertung beitragen (vgl. Tabelle 11.1).

In der Heimpersonalverordnung von 1993 wird erstens für den stationären Bereich eine 50prozentige Fachkraftquote vorgeschrieben (vgl. auch Kapitel 9). Fachkräfte müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben. Die sogenannten Helfer-Berufe gelten dabei nicht als Fachkräfte. Darüber hinaus entscheiden die Bundesländer, welche Berufe als Fachkräfte zählen (Schnabel, Getta, Schmitz 2004 S. 67). Zweitens sind nach §8 die Heimträger verpflichtet, den Leiter/innen der Heime und den Beschäftigten Gelegenheiten zu

berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildungen zu ermöglichen. Beschäftigte, die nicht als Fachkräfte gelten, muss Gelegenheit zur Nachqualifizierung gegeben werden (Heimpersonalverordnung vom 19. Juli 1993).

Somit zielte die Heimpersonalverordnung auf eine verstärkte Fachlichkeit in der Altenpflegearbeit und somit auf eine forcierte Verberuflichung. Die Heimpersonalverordnung wurde jedoch, wie angeführt, als Teil des Heimgesetzes im Kontext der Föderalismusreform von 2006 in die Zuständigkeit der Bundesländer übertragen. Es ist zu vermuten, dass die bisherigen Unterschiede zwischen den Bundesländern bei der Fachkraftdefinition infolgedessen weiter zunehmen werden. So zielten in der Vergangenheit diverse Vorschläge darauf, diese gesetzliche Regelung zu umgehen oder ganz auszuhebeln, in dem zum Beispiel Fachkräfte aus dem nichtpflegerischen, hauswirtschaftlichen Bereich angerechnet werden oder langjährige Helfer/innen der Fachkraftstatus verliehen werden soll (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2011). So forderte im Jahr 2004 Baden-Württemberg unter dem Vorwand des Bürokratieabbaus eine Absenkung der 50% Fachkraftquote auf 33% (KDA 2006).

Tabelle 11.1: Berufsbezogene Maßnahmen in der deutschen Altenpflege

1993	Heimpersonalverordnung	50% Fachkraftquote
1995	Pflegeversicherung	Indirekte Aufwertung der formellen Pflegearbeit (Vorrang der Rehabilitation, Prävention + Grundsatz der aktivierenden Pflege); bremsende Wirkung: Wahlmöglichkeit zwischen formeller und informeller Pflege + Refinanzierungsregelungen
2002-2009	Pflege-Qualitätssicherungsgesetz	die „personelle und sächliche Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiter“ muss von den Pflegeeinrichtung in den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen definiert werden
2003	Altenpflegegesetz	Ziel: Vereinheitlichung der Altenpflegeausbildung unter Beibehaltung der Länderzuständigkeit für die Ausbildung
2009	Krankenpflegegesetz	Herabsetzung der Zugangsvoraussetzungen für die Altenpflegeausbildung
	Pflegeversicherungsgesetz	Pflegeberater und Betreuungskräfte für Demenzkranke

Eigene Zusammenstellung

Auch einige Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes von 1995 laufen auf eine formelle Aufwertung des Altenpflegeberufes als Fachberuf hinaus (vgl. auch Kapitel 9). So sind der Vorrang der medizinischen Rehabilitation und der Prävention (§5 SGB XI) festgeschrieben genauso wie der Grundsatz einer aktivierenden Pflege (§28, Abs. 4 SGB IX). Zwar ist in der Pflegeversicherung nicht vorgegeben, welche Pflegekräfte mit welchem Qualifikationsniveau

diese Aufgaben übernehmen sollen. Da es sich dabei jedoch um anspruchsvolle Pflegetätigkeiten handelt, können die entsprechenden Passagen als implizite Aufwertung der Pflegefachberufe gewertet werden. Zudem sind seit Einführung der Pflegeversicherung auch Pflegekräfte erstmals als Fachkräfte im Medizinischen Dienst der Krankenkassen zugelassen zur Qualitätsprüfung in ambulanten und stationären Einrichtungen. Nach Klie (1998, S. 127) stellt gerade diese Einbeziehung der Pflegefachkräfte in die Begutachtung einen bedeutsamen Schritt in der Professionalisierung der Pflege dar.²⁹⁷ Auch die Ausgestaltung der Pflegesachleistung in der Pflegeversicherung kann zumindest als eine indirekte Aufwertung der formellen Pflegearbeit, wenn auch nicht der Pflegefacharbeit interpretiert werden. Schließlich hat durch die Regelungen der Pflegeversicherung auch die Bedeutung ehrenamtlicher und familiären Pflege zugenommen. Damit wächst auch der Bedarf an fachlicher Anleitung und Beratung dieser pflegenden Angehörigen und Ehrenamtlichen (Dielmann 2002, S. 65).

Gleichzeitig hat das Pflegeversicherungsgesetz auch bremsende Wirkungen auf den Verberuflichungsprozess der formellen Altenpflegearbeit. Zum einen fördert das Pflegeversicherungsgesetz nicht ausschließlich die formelle Pflegearbeit, sondern bietet mit dem Pflegegeld eine Wahlmöglichkeit zwischen formeller, berufsförmiger und informeller Pflege. Zum anderen haben sich mit dem Pflegeversicherungsgesetz die Refinanzierungsmodalitäten für die Pflegeanbieter (vgl. Kapitel 9) entsprechend der strikten Forderung nach einer Begrenzung der Kosten unter der Prämisse der Kosteneffizienz verändert. Diese gegensätzlichen Anforderungen werden zumeist durch die Anstellung unterschiedlich qualifizierten Personals zu stark ausdifferenzierten Arbeitsbedingungen gelöst (Theobald 2004, S. 188).

Auch die zwei im Jahr 2009 im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes neu geschaffenen Berufe der Pflegeberater/innen und der Betreuungskräfte stellen sich mit Blick auf den Verberuflichungsprozess der formellen Altenpflegearbeit ambivalent dar. Die Pflegeberater/innen sollen Hilfebedarfe feststellen, sozialrechtliche Ansprüche abklären und koordinierende Aufgaben zwischen den Behörden übernehmen. Als Pflegeberater/in soll nur qualifiziertes Personal wie Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsangestellte oder Sozialarbeiter/innen mit den entsprechenden Zusatzqualifikationen eingesetzt werden. Dagegen ist für die zusätzlichen Betreuungskräfte, die demenzkranke Menschen in Heimen

²⁹⁷ Klie (1998, S.127) sieht in der Einbeziehung der Pflegefachkräfte in die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst eine Einbruchstelle für die professionelle Deutungsmacht und Expertise pflegewissenschaftlicher Art.

betreuen, kein therapeutischer oder pflegerischer Berufsabschluss vorgeschrieben. Es ist lediglich festgelegt, dass die Betreuungskräfte ihre Qualifikation für die Tätigkeit durch ein Orientierungspraktikum, eine Qualifizierungsmaßnahme und durch regelmäßige Fortbildungen nachweisen (Schubert 2009, S.353ff.).

Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz von 2002 trug wiederum zu einer Aufwertung der Fachpflege bei (vgl. auch Kapitel 9). In diesem Gesetz wurde die Bedeutung der personellen Ausstattung für die Pflegequalität unterstrichen. Danach mussten in den sog. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen die „personelle und sächliche Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiter“ von den Pflegeeinrichtungen definiert werden (§ 80a Abs.2 Satz 2). Die Pflegekassen durften nur noch mit solchen Einrichtungen Versorgungsverträge abschließen, die solche Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen vorweisen konnten. Die Pflegeheime mussten auf Verlangen nachweisen, dass sie das als notwendig anerkannte und vereinbarte Personal auch tatsächlich bereitstellen und bestimmungsgemäß einsetzen (Schnabel, Getta Schmitz 2004, S. 68). Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 ist der entsprechende Absatz jedoch weggefallen. In den Paragraphen zur Qualitätssicherung §§112-120 finden sich keine entsprechenden Aussagen zur personellen Ausstattung oder dem Qualifikationsniveau der Pflegekräfte.

Mit dem 2003 in Kraft getretenen Altenpflegegesetz ist die Berufsbezeichnung der Altenpflegerin/des Altenpflegers gesetzlich geschützt. Seither ist die Altenpflege kein sozialpflegerischer Beruf, sondern wie die Krankenpflege, ein Heilberuf und fällt damit in die Kompetenz des Bundes. Die Regelungskompetenz für die Altenpflegeausbildung hat seither das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Dagegen verbleibt die Ausbildung der Altenpflegehelfer/innen in der Zuständigkeit der Bundesländer. Zwar ist mit dem Altenpflegegesetz von 2003 die Ausbildung der Altenpfleger/innen zentral geregelt. Bis dahin waren die Bundesländer für die Ausbildung zuständig. In jedem Land gab es unterschiedliche Regelungen und Schwerpunkte zu der Ausbildung, die auch zeitlich unterschiedlich gestaltet wurde (Meyer 2002, 193). Allerdings sind auch nach dem Altenpflegegesetz von 2003, wie in vorigen Abschnitt angeführt, die Bundesländer aufgrund ihrer Kultushoheit im Rahmen des föderalen Prinzips für die Ausbildung zuständig. Dies dürfte die Vergleichbarkeit der Altenpflegeausbildung stark einschränken. Zudem liegt der Qualifikationsschwerpunkt im medizinisch-pflegerischen Bereich. Pflegeleistungen umfassen jedoch nur einen Teil der Aufgaben der angehenden Pflegekräfte (Janssen 2003, S. 30).

Während vor allem das Altenpflegegesetz dazu beiträgt, die Ausbildung zur Altenpflegekraft aufzuwerten und den Fachkraftstatus zu festigen, finden sich auf bundeszentraler wie auf Länderebene Bildungsinitiativen, die eher in die entgegengesetzte Richtung weisen. Hier ist vor allem die Herabsetzung der Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung von Altenpfleger/innen zu nennen. Seit 2009²⁹⁸ wird infolge der Änderung des Krankenpflegegesetzes (§5) Hauptschüler/innen nach der 10. Klasse die Möglichkeit eröffnet, eine Ausbildung zur Krankenpfleger/in oder Altenpfleger/in zu absolvieren. Begründet wird dies mit den durch die Gesetzesänderung erweiterten Möglichkeiten, junge Menschen für eine Ausbildung im Pflegebereich gewinnen zu können. Auf diesen Weg können junge Menschen mit einem Hauptschulabschluss direkt mit der dreijährigen Altenpflegeausbildung eine Fachkraftausbildung absolvieren, ohne - wie in der Vergangenheit vorgeschrieben – zuvor eine einjährige Ausbildung zur Altenpflegehilfe absolvieren zu müssen. An den Ausbildungsinhalten soll sich nichts ändern. Die Regelung ist bis 2017 befristet (Deutscher Bundestag 2009, S. 9). Mit Blick auf den Verberuflichungsprozess kann die Öffnung der Altenpflegeausbildung für Schüler/innen mit Hauptschulabschluss als eine De-Professionalisierungsmaßnahme gewertet werden.²⁹⁹

Auf der Ebene der Bundesländer zeigen sich zunehmend Initiativen, die Ausbildungen unterhalb der Fachkräfteebene auszudifferenzieren: Seit Mitte der 1990er Jahre werden „neue Berufsabschlüsse“ auf Assistenten-Niveau mit tendenziell wachsender Geschwindigkeit in einzelnen Bundesländern erlassen (Becker 2006, S. 40f.). Beispiele hierfür sind die sogenannten Präsenzkräfte, Alltagsbegleiter oder Haushaltsassistenten. Aus berufsbildungspolitischer Sicht handelt es sich dabei um Helfer- oder Angelerntenqualifikationen im Bereich der personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen (Becker 2007) mit einer in der Regel sehr kurzen Ausbildungs- oder Anlernzeit. Bei der Schaffung der Assistenzberufe spielt neben fiskalpolitischen Motiven der Personalkostensenkung sowie arbeitsmarktpolitischen Motiven der Reintegration von Arbeitslosen auch das Autonomiebestreben insbesondere von Menschen mit Behinderungen eine Rolle (Klie, Guerra 2006, S. 9).

²⁹⁸ Diese Maßnahme fällt zeitlich zwar aus dem Untersuchungszeitrahmen dieser Arbeit. Aufgrund ihrer hohen Bedeutung für den Verberuflichungsprozess soll sie hier dennoch Berücksichtigung finden.

²⁹⁹ Aus Expertensicht wird die Öffnung der Altenpflegeausbildung für Hauptschüler/innen kontrovers diskutiert. Es werden zum einen geringe Deutschkenntnisse sowie eine mangelnde Ausbildungsreife befürchtet, andererseits aber auch die erweiterten Rekrutierungsmöglichkeiten durch diese Regelung gesehen (vgl. exemplarisch Altenpflege online 2009).

Generell unterscheiden sich die Assistenzberufe stark mit Blick auf die Ausbildungsdauer und Inhalte, die Zugangsvoraussetzungen, dem Aufgabenbereich und der Finanzierung der Ausbildung. In Baden-Württemberg wendet sich die Ausbildung zur Alltagsbetreuer/in zum Beispiel an Schüler/innen ohne Schulabschluss.³⁰⁰ Im Rahmen einer explorativen Studie führen Klie und Guerra (2006) ein kaum zu überblickendes Spektrum an Aus- und Weiterbildungen an, deren Dauer zwischen 120 Stunden bis zu ein oder zwei Jahren variieren. Dabei wird ein Teil der Ausbildungen als Weiterbildung von der Bundesagentur für Arbeit finanziert. Auch der Europäische Sozialfonds ist über Maßnahmen zur Bekämpfung von Langzeitarbeitslosigkeit an der Finanzierung beteiligt. Ein nicht unerheblicher Teil scheint jedoch auch durch die Teilnehmer/innen selbst finanziert zu werden. Angaben über die Höhe der Lehrgangsgebühren konnten in der Untersuchung von Klie und Guerra nicht ermittelt werden. Auch ließ sich nicht ermitteln, wie viele Aus- oder Weiterbildungen es derzeit zu den Assistenzberufen gibt.

Nach Becker (2007) gab es nach einer vorläufigen Zählung im Jahr 2007 allein für Alltagsbegleiter und Präsenzkkräfte 307 unterschiedliche Qualifikationsangebote, die von 20 stündigen Qualifizierungsangeboten bis hin zu mehr als einjährigen Bildungsmaßnahmen reichten. Dabei wiesen diese 307 Bildungsangebote eine gemeinsame Ausrichtung aus: Sie zielen alle auf das Spektrum der „grundpflegerischen Verrichtung“, wie sie im Pflegeversicherungsgesetz beschrieben ist, also beispielsweise auf hauswirtschaftliche Hilfen oder Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte.

In einigen Bundesländern werden gezielt Ausbildungen zu Assistenzberufen als Ersatz für die Ausbildungen für Altenpflege- oder Krankenpflegehelfer/innen gefördert. Beispiele hierfür sind die Sozialassistentenausbildung in Sachsen für die Ausbildung zum/zur Altenpflegehelfer/in oder die Ausbildung zur Fachkraft zur Pflegeassistenz für die eingestellte Ausbildung zur Krankenpflegehelfer/in (Klie, Guerra 2006, S. 10).

Aus Sicht der Berufsbildungsforschung wird die Schaffung der Assistenzberufe kritisiert, weil sie von dem Berufskonzept abweichen. Sie unterschreiten zum einen das Niveau der anerkannten Beruflichkeit mit Blick auf die Ausbildungsdauer oder im Hinblick auf das Leistungsniveau des Berufsbildes. Zum anderen sind sie nicht in ihrer arbeitsmarktlichen Funktion und in ihrer Abgrenzung zueinander genau bestimmt. Ihnen fehlt somit das Merkmal der Unterscheidbarkeit. Sie tragen damit zu einer Entwertung der etablierten Berufsabschlüsse bei (Becker, Meifort 2006, S. 40f.). Zudem sind die Assistenzberufe

³⁰⁰ Vgl. <http://www.baden-wuerttemberg.de/de/Meldungen/230307.html>,
Zugriff am 14.6.2011

Abspaltungen und Doppelungen bereits bestehender Berufsqualifikationen und bieten damit keine gesicherten Anschlüsse an das Berufssystem in Deutschland (Becker 2007).

In Schweden scheinen bei den staatlichen Bildungsinitiativen im Pflegebereich berufsbezogene Maßnahmen erst seit Mitte der 2000er Jahre eine größere Rolle zu spielen. Im Jahr 2007 hat die Regierung eine Untersuchung zu den Berufsanforderungen in der Altenpflege (*Yrkeskrav i äldreomsorg*) in Auftrag gegeben. Ausgangspunkt ist der derzeitige und ab dem Jahr 2015 erwartete Mangel an ausgebildeten Pflegekräften in dem Bereich. Um die Attraktivität und den professionellen Status der Pflegearbeit zu erhöhen, werden in der Untersuchung verschiedene Vorschläge unterbreitet (Regeringen 2007). Es werden einheitliche Qualifikationskriterien, ein Qualifikationszertifikat für vorhandene, formell aber bisher nicht anerkannte Pflegekompetenzen sowie professionelle Titel für die Pflegekräfte vorgeschlagen (SKL 2009, S. 81). Darauf basierend, wird in einer staatlichen Untersuchung die Schaffung eines neuen professionellen Pflegeberufs vorgeschlagen: den Assistenten für Ältere (*äldreassistent*). Den Schwerpunkt bei diesem Beruf sollen in Abgrenzung zu medizinischen Aufgaben die eher sozialen Betreuungsaufgaben ausmachen. In dem Beitrag werden zwei Wege zu dem Beruf vorgeschlagen. Der Ausbildungsweg umfasst eine dreijährige schulische Ausbildung mit der Richtung Altenpflege (statt wie bisher Pflege) inklusive eines mindestens 15wöchigen Betriebspraktikums sowie Weiterbildungen im Rahmen der kommunalen Erwachsenenbildung mit Richtung Altenpflege. Dagegen wendet sich der Zertifizierungsweg an Beschäftigte, die bereits in der Altenpflege ohne formale Anerkennung ihrer Fertigkeiten tätig sind. Zudem werden in der Untersuchung vier Spezialisierungsbereiche vorgeschlagen – u.a. die Pflege dementer Patienten –, die neue Karrierewege für die Assistenten für Ältere eröffnen sollen (SOU 2008, S. 14ff., S. 164).

11.3. Allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen

In Deutschland werden, wie im vorigen Abschnitt dargestellt, zahlreiche Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich angeboten. Dabei spielen die mit arbeitsmarktpolitischen Mitteln geförderten Weiterbildungen eine prominente Rolle (vgl. Kapitel 10). Insgesamt hat sich ein großer Markt für Weiterbildungsangebote im Pflegebereich entwickelt, der überwiegend nach dem Prinzip von Angebot und Nachfrage funktioniert (Deutscher Bundestag 2001b, S. 46). Mitte der 2000er Jahre wurden für den Bereich der Altenpflege über 60 Weiterbildungen angeboten, die zum Teil eine herausgehobene Tätigkeit suggerieren (z.B. „Altentherapeut“). Inhaltlich unterscheiden sich diese Weiterbildungen jedoch kaum oder gar nicht vom Ausgangsberuf (Becker, Meifort 2006, S. 39f.).

Zudem werden diese neu geschaffenen Weiterbildungsberufe für examinierte Altenpfleger/innen häufig vom Markt nicht angenommen. Sie sind „[...] in ihren Profilen und Qualifikationen meist Erfindungen der überwiegend privatwirtschaftlichen Anbieter am Weiterbildungsmarkt. Diese spekulieren im wesentlichen mit den erheblichen beruflichen Belastungen und Enttäuschungen der Weiterbildungsnachfrager/innen, die meist auf diesem Wege einen Ausweg aus den von ihnen erfahrenen beruflichen Überforderungen suchen“ (Becker 2003, S. 47).

In Schweden kommt der Weiterbildung traditionell eine hohe Bedeutung zu (vgl. Kapitel 10). Ein Beispiel hierfür ist auch die umfassende, nationale Bildungsoffensive in der Erwachsenenbildung (*Kunskapslyftet*), die von 1997 bis 2002 lief.³⁰¹ Das Programm sollte das Qualifikationsniveau von Beschäftigten und Arbeitslosen erhöhen, die keinen qualifizierenden Berufsabschluss aufwiesen. Für den Bereich der Altenpflege scheint es allerdings kaum eine Rolle gespielt zu haben. In den Veröffentlichungen der obersten Sozialbehörde zum Altenpflegebereich wird es nicht erwähnt.

Zwar war der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften in Folge der ÄDEL-Reform von 1992 gestiegen. Das Qualifikationsniveau galt jedoch aus Sicht der Sozialbehörde weiterhin als niedrig (Ahnlund, Johansson 2006, 212). Vor allem in der zweiten Hälfte der 1990er Jahre war der Anteil der Pflegekräfte ohne eine formale Ausbildung rasch angestiegen (Socialstyrelsen 2001, S. 66).

Auf der Regierungsebene wurde etwa ab Ende der 1990er Jahre darauf reagiert, und das Thema ‚Qualifikation der Pflegekräfte in der Altenpflege‘ gewann an Bedeutung (vgl. Tabelle 11.2.): Im nationalen Handlungsplan für die Altenpolitik von 1998, in dem langfristige Richtlinien entwickelt wurden, um das schwedische Pflegesystem dem wachsenden Pflegebedarf infolge der Alterung der Gesellschaft anzupassen, wurde betont, dass die Beschäftigten und ihr Wissen die wichtigste Ressource im Pflegebereich seien.³⁰² Diese Formulierung findet sich auch in Veröffentlichungen der Sozialbehörde wieder. In dem nationalen Handlungsplan wurde den Pflegekräften unterhalb des Hochschulniveaus allerdings mit Blick auf die Ausweitung von Weiterbildungsmaßnahmen keine Priorität eingeräumt. Es wurde jedoch angeführt, dass der zukünftige Rekrutierungsbedarf so groß sein dürfte, dass auch Pflegekräfte unterhalb des Hochschulniveaus benötigt werden, insbesondere

³⁰¹ Sie hatte einen Umfang von 110.000 Weiterbildungsplätzen (in Vollzeitäquivalenten) bei knapp 4,4 Millionen Erwerbstätigen und wurde von der schwedischen Regierung mit jährlich ca. 390 Millionen Euro gefördert (H. Oshmiansky, G. Schmid, Uhrig 2001).

³⁰² „Inom vården och omsorgen är det personalen och deras kunskande som är den viktigaste resursen“ (Regeringens proposition 1997/98:113, S. 65).

Krankenpflegehelfer/innen (Regeringens proposition 1997/98:113, S. 65, S. 96ff., S. 102; Brodin 2005, S. 112).

Tabelle 11.2.: Weiterbildung in der schwedischen Altenpflege

1998	Nationaler Handlungsplan für die Altenpolitik: Qualifizierung für Statuserhöhung + Verbesserung der Rekrutierungsmöglichkeiten
2001	Veröffentlichung des schwedischen Instituts für Medizin: Literaturübersicht über Zusammenhang von Pflegequalität und Personalausstattung
2004	Nationaler Aktionsplan „Jetzt investieren“: allgemeine, pflegerelevante Aus- oder Weiterbildung für alle Pflegekräfte
2004-2005	Regierungsvorschlag: Teilzeit-Schulungen für Arbeitskräfte im Pflege- und Schulbereich
2005-2007	Nationale Bildungsinitiative „Bildungsleiter“: allgemeine, pflegerelevante Aus- oder Weiterbildung für Pflegekräfte
2007	Regierungsauftrag: Untersuchung zu den Berufsanforderungen in der Altenpflege
2008	Staatliche Veröffentlichung: Berufsvorschlag Assistent für Ältere

Eigene Zusammenstellung

Im Laufe der 2000er Jahren wird die Qualifikation in der Altenpflege auf zentralstaatlicher Ebene zunehmend zum Thema, nun verstärkt auch mit Blick auf die Pflegequalität. So führt eine staatliche Untersuchung an, dass ausgebildetes, erfahrenes und kompetentes Personal eine wichtige Voraussetzung für die Qualität in dem Bereich sei (Socialstyrelsen 2009c, S. 10; 2010, S. 21). Für die oberste Sozialbehörde ist zu Beginn des Jahrtausends die Kompetenzversorgung der Pflegekräfte die wichtigste Frage, um eine gute Qualität in der Pflege zu sichern. Auch auf der politischen Ebene wird die Anhebung des Qualifikationsniveaus als zentrales Mittel gesehen, die Pflegequalität zu verbessern. So argumentiert die Ministerin für Gesundheit und Senioren Ylva Johansson, dass eine Höherqualifizierung der Pflegekräfte eine bessere Pflegequalität zur Folge hätte (Ahnlund, Johansson 2006, S. 212). Auch die Ministerin für Kinder und Senioren, Maria Larsson, fordert, dass alle Beschäftigten in der Altenpflege - „eine der größten und wichtigsten Berufsgruppen Schwedens“ - eine berufliche Ausbildung haben sollten, um die Qualität in der Altenpflege zu verbessern (Larsson 2007).

Während auf kommunaler Ebene zum Teil praktische Erfahrungen immer noch als bedeutsamer für die Ausübung einer Pflgetätigkeit angesehen werden als eine formelle Ausbildung (Ahnlund, Johansson 2006, S. 212f.), werden auf zentralstaatlicher Ebene verschiedene breit angelegte Bildungsinitiativen zur Förderung der formellen

Pflegeausbildung initiiert: Eine Veröffentlichung des schwedischen Institut für Medizin im Jahr 2001 über die Qualität in der Pflege und Betreuung führt verschiedene Studien an, die einen Zusammenhang zwischen guter Pflege und einem hohen Personalstand und einem hohen Anteil an Krankenschwestern und Krankenpflegern aufzeigen. Es gäbe jedoch einen Mangel an erfahrenen Krankenschwestern und Krankenpflegern mit einer Fachausbildung Geriatrie. Etwa jede dritte Kommune hätte Probleme, Krankenschwestern zu rekrutieren und ein etwa gleich großer Anteil der Kommunen rekrutiere Krankenschwestern über Leiharbeit. Insgesamt sei der Arbeitsmarkt der Pflegekräfte relativ ausgeglichen, wenngleich mit deutlichen regionalen Unterschieden. Mit einem generellen Mangel an ausgebildeten Pflegekräften wird in 5-10 Jahren gerechnet (Socialstyrelsen 2009b, S. 44ff).

Im Jahr 2002 beauftragt die Regierung neun zentralstaatliche Behörden nationalen Handlungsplan auszuarbeiten, der auf eine Steigerung der Qualifikationsniveaus in der Alten- und Behindertenpflege in einem Zehnjahreszeitraum zielte. Mit dem nationalen Aktionsplan „Jetzt investieren!“ (*Investera nu!*) von 2004 soll das Qualifikationsniveau in der Altenpflege angehoben werden. Von der Regierung werden hierfür jährlich 939 Millionen SEK bereitgestellt, was etwa 99 Millionen Euro entspricht. Nach dem Aktionsplan sollen alle Beschäftigten im Pflegebereich wenigstens eine pflegerelevante Ausbildung aufweisen. Die Art der Ausbildung spielt dabei keine Rolle. So wird sowohl eine Ausweitung der Erwachsenenbildung gefördert wie auch eine Ausweitung der schulischen Ausbildung und der Weiterbildung (Socialstyrelsen 2004, S. 28). Nach Blomqvist und Murhem (2005, S. 8) stellt der Aktionsplan eine staatliche Professionalisierungsstrategie dar, die auf einen Bereich mit bisher eher niedrigerem Professionalisierungsgrad zielt. Statt den Status und die Attraktivität des Pflegeberufes durch eine höhere (kommunale) Bezahlung anzuheben und so die Rekrutierung zu erleichtern, sei die Qualifikationsausweitung als staatliches Steuerungsmittel das Mittel der Wahl (ebd.). Generell lässt sich der Aktionsplan eher als eine allgemeine Weiterbildungsförderung denn als eine gezielte Berufsbildungspolitik einordnen.

Im Frühjahr 2004 schlägt die Regierung vor, einen Schwerpunkt auf die Schulung von Beschäftigten im Pflege-, Betreuungs- und Schulbereich zu legen. In den Jahren 2004 und 2005 erhalten 5000 Personen die Möglichkeit weiterhin Teilzeit zu arbeiten und innerhalb der kommunalen Erwachsenenbildung oder an einer Hochschule zu studieren (Socialstyrelsen 2010, S. 19).

Auch die zwischen 2005 und 2007 auf den Pflege- und Gesundheitsbereich zielende Bildungsinitiative – die „Bildungsleiter“ (*Kompetensstegen*) - kann als eine eher allgemeine

Weiterbildungsmaßnahme charakterisiert werden. Die schwedische Regierung investiert hierfür 1 Milliarde SEK. An diesem Programm nehmen 118.000 Personen – vor allem Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehelfer/innen - teil, was einem Anteil von 62% der in diesem Bereich Beschäftigten entspricht (SKL 2009, S. 80). Die Kommunen, die bis auf drei alle an der Bildungsinitiative partizipieren, können relativ frei über die Verwendung der finanziellen Mittel entscheiden. Die insgesamt 1.775 Projekte beschränken sich vor allem auf kurze praxisnahe Ausbildungsmodule (Socialstyrelsen 2009c, S. 7). In vielen Kommunen werden die Mittel noch aufgestockt, um Stellvertreter für die Beschäftigten in den Weiterbildungsmaßnahmen zu finanzieren. Aber auch über ein arbeitsmarktpolitisches Programm im Jahr 2006 - die Weiterbildungsstellvertretung (*utbildningsvikariat*) - können die Kommunen finanzielle Mittel für die Einstellung der mindestens ein Monat zuvor arbeitslosen Stellvertreter erhalten (Socialstyrelsen 2009c, S. 7) (vgl. hierzu auch Kapitel 9).

Die staatlichen Bildungsinitiativen im schwedischen Pflegebereich seit Ende der 1990er/ Beginn der 2000er Jahre zielten insgesamt also eher auf eine allgemeine Weiterbildung des Personals. Berufsbildungspolitischen Initiativen scheinen bis in die 2000er Jahre keine Rolle gespielt zu haben. Zunächst wurden die zentralstaatlichen Weiterbildungsinitiativen in der schwedischen Altenpflege in den 1980er und auch 1990er Jahren vor allem als Weg gesehen, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen und so die Rekrutierung neuer Personen zu erleichtern. Seit den 2000er Jahren kommt die Pflegequalität als weiteres Motiv hinzu. Ein hohes Qualifikationsniveau der Pflegekräfte gilt als wichtige Vorbedingung für gute Pflege. Diese Annahme zeigt sich auch in den seit dem Jahr 2007 landesweit durchgeführten „offenen Vergleichen“ (vgl. Kapitel 9), die anhand verschiedener Indikatoren die kommunalen Altenpflegesysteme aller 290 Kommunen vergleichen. Danach gilt ein hoher Anteil an Beschäftigten mit einer nachschulischen Pflegeausbildung als Indikator für gute Qualität in der Altenpflege (SKL 2008b, S. 79).

11.4. Akademisierung

Die in den 1990er Jahren in Deutschland geführte Professionalisierungs- und Akademisierungsdebatte, die sich auf den gesamten Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens bezog, sah in der Akademisierung eine Strategie zur Aufwertung der formellen (Alten)pflegearbeit. In der Debatte wurden Konzepte diskutiert, die auf eine Verlagerung der Berufsbildung für „Pflegeberufe“ und Erzieher/innen an Hochschulen zielten. In dem Konzept der Robert-Bosch-Stiftung („Pflege braucht Eliten“ von 1993 und „Pflege neu denken“ von 2000) wurde beispielsweise mit der Forderung nach einer Hochschulausbildung für

professionelle Pflegekräfte gleichermaßen eine Absenkung des Bildungsniveaus für „grundständige Ausbildungsberufe“ gefordert (Becker 2003, S. 8). Das Konzept sieht eine vierjährige Fachausbildung für angehende Führungs- und Leitungskräfte und eine zweijährige generalistische Ausbildung für die Pflegekräfte vor. Generell wird an der Professionalisierungsstrategie kritisiert, dass sie zu einer Veränderung der Arbeitsteilung führt und auf eine weitere Differenzierung der Qualifikationsniveaus der Beschäftigten hinausläuft (Bögemann-Großheim 2005, S. 105).

Parallel zu der Professionalisierungsdebatte wurden seit den 1990er Jahren in Deutschland pflegewissenschaftliche und gerontologische Studiengänge eingerichtet. An den Universitäten werden Pflegewissenschaftler/innen und Pflegepädagogen als künftige Lehrkräfte ausgebildet. Ausbildungen zu Pflegewirten, die in leitenden Funktionen im Management von Krankenversorgungs- und Pflegeeinrichtungen tätig sind, werden an Fachhochschulen angeboten. Einer Untersuchung zufolge bietet vor allem die Altenpflege gute Chancen für die Studienabsolventen (Altenheim 2004, S.9). Derzeit gibt es bundesweit über 80 Pflege-Studiengänge, über 60 davon als Vollstudium.³⁰³ Altenpflege kann mit dem Studienfach „Gerontologie“ zurzeit an zwei Universitäten und einer Fachhochschule studiert werden.³⁰⁴ Damit hat der Akademisierungsprozess in Deutschland einen deutlichen Schub erhalten

In Schweden wurde bereits in den 1970er Jahren die Bedeutung von Führungskräften in der Pflege wahrgenommen (Johansson Moss 2004, S. 40). An diese Tradition knüpfen auch die Initiativen der 1990er und 2000er Jahre. In dem nationalen Handlungsplan für die Altenpolitik von 1998 wird angeführt, dass die Entwicklung eines forschungsbasierten Berufswissen im Pflegebereich und in der Altenpflege auch den Status des Personals erhöht und die Rekrutierungsmöglichkeiten verbessert sowie die Möglichkeiten, das Personal mit hoher Kompetenz und Motivation zu halten. In dem Bericht wird für eine Ausweitung der nachschulischen Pflegeausbildung plädiert mit Blick auf medizinisch tätige Pflegefachkräften mit Hochschulausbildung in der Altenpflege. Auch bei den Pflegeleiter/innen wird ein Qualifizierungsbedarf identifiziert und eine entsprechende Höherqualifizierung gefordert (Regeringens proposition 1997/98:113, S. 65, S. 96ff., S. 102; Brodin 2005, S. 112). Eine Erhöhung der Zahl der Beschäftigten mit einer Hochschulausbildung wird auch in dem nationalen Aktionsplan „Jetzt investieren!“ von 2004 thematisiert. So soll vor allem die Zahl der Krankenschwestern und -pfleger sowie das Personal in leitender Funktion erhöht werden (Socialstyrelsen 2004, S. 20).

³⁰³ Vgl. <http://www.pflegestudium.de/>, Zugriff am 14.6.2011

³⁰⁴ Vgl. <http://studieren.de/gerontologie.0.html>, Zugriff am 14.6.2011

11.5. Die Frage nach der Pfadabhängigkeit: Wie hat sich die bildungspolitische Steuerung der Altenpflege seit den 1990er Jahren verändert?

Insgesamt wird in beiden Ländern mit der seit den 1990er und 2000er Jahren verfolgten Bildungspolitik im Altenpflegebereich zum Teil an ältere Traditionen angeknüpft. Der Altenpflegeberuf in Deutschland weist, wie in der Vergangenheit, auch nach dem Altenpflegegesetz besondere, von den sonstigen Berufen des dualen Bildungssystems deutlich abweichende Regulierungen auf. Der Verberuflichungsprozess hat sich – wie in der Vergangenheit – seit den 1990er Jahren, widersprüchlich und uneinheitlich entwickelt. In Schweden wiederum haben berufsbezogenen Maßnahmen bis Mitte der 2000er Jahre kaum eine Rolle gespielt. Auch die in Deutschland vergleichsweise größere Konzentration auf berufsbezogene Maßnahmen und in Schweden auf eher breit angelegte allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen sowie einer intensiven Förderung der Pflegekräfte mit Hochschulstudium entspricht den bisherigen Entwicklungspfaden der Verberuflichung der Pflgetätigkeit in beiden Ländern.

Es lassen sich aber auch in beiden Ländern Entwicklungen identifizieren, die auf längere Sicht zu einem Abweichen des bisherigen Bildungspfades führen könnten. In Deutschland hat das Spektrum an Berufsabschlüssen und (Teil-)Ausbildungen im Altenpflegebereich seit den 1990er Jahren stark zugenommen. Der Wandel zu einer größeren Diversifikation der Berufsabschlüsse und Qualifikation lässt sich nach dem Konzept von Streeck und Thelen (2005) als eine Schichtung (layering) beschreiben: Zu den bisherigen Berufsabschlüssen wurden parallel am oberen und unteren Ende der Qualifikationsstufen Qualifikationen auf Hochschulniveau und als Anlern-tätigkeit gefördert. Diese Qualifikationen können längerfristig zu einer Verdrängung (displacement) der Fachberufe in der Altenpflege beitragen. Auch in Schweden könnte der neue Beruf des Assistenten für Ältere für eine neue, stärker berufsbezogene Bildungspolitik stehen. Allerdings ist derzeit unklar, ob und wann dieser Beruf in der schwedischen Altenpflege eingeführt wird.

Die verstärkte Förderung von Anlern- und Hochschulqualifikationen in der deutschen Altenpflege kann nicht als paradigmatischer Wandel aufgefasst werden, da sich die Zielstellung nicht gewandelt hat. So wird die Förderung der beruflichen Facharbeit beibehalten. Zwar zeigt zum Beispiel die Einführung der Pflegeberater und der Betreuungskräfte im Jahr 2009, dass eine größere Spannweite bei den Qualifikationen im Altenpflegebereich angestrebt wird. Ein Abschied von der Förderung der Facharbeit ist damit

jedoch nicht verbunden. Insofern stellt der Wandel zu einem größeren Qualifikationsspektrum in der Altenpflege für sich allein genommen einen inkrementellen Wandel dar.

In Schweden scheint die Bildungspolitik im Pflegebereich im Vergleich zu Deutschland stärker dem bisherigen Entwicklungspfad zu folgen. Für Schweden hat Evertsson (2000) die Rolle des Zentralstaates als Motor und Bremse der Entwicklung der Pflegebeschäftigung beschrieben. Als Motor fungierte der Staat zum einen in der Expansionsphase des Wohlfahrtsstaates, als er eine neue Gruppe von „Wohlfahrtsstaatsberufen“ (Castro 1992, zitiert nach Evertsson 2000) förderte und zum Teil auch erst schuf. Diese „Wohlfahrtsstaatsberufe“, zu denen Krankenpflegekräfte und Betreuungskräfte zählten, wurden Teil der ambitionierten Wohlfahrtsprogramme und Reformen. Zum anderen zielte der Staat auf eine möglichst breite Erhöhung des Qualifikationsniveaus im Altenpflegebereich. Auch in den 2000er Jahren knüpft der Staat mit den Bildungsinitiativen „Jetzt investieren!“ und „Bildungsleiter“ an diese Tradition an. Aber auch die von Evertsson (2000) formulierte Annahme über eine bremsende Funktion des Staates auf die Professionalisierung der Wohlfahrtsstaatsberufe bestätigt sich. Als Bremse fungiert der Wohlfahrtsstaat mit Blick auf die Pflegekräfte unterhalb der Krankenschwester/Krankenpfleger-Ebene. So ist bis heute weder für die Krankenpflegehelfer/innen noch die Pflegehelfer/innen eine Ausbildung vorgeschrieben. Auch die bereits seit Ende der 1990er Jahre anhaltende kontroverse Diskussion um die Schaffung des Berufes „Assistent für Ältere“ unterstützt eher die Brems-These. Allerdings scheint hier der Bruch zwischen der zentralstaatlichen und der kommunalen Ebene zu verlaufen. Während der Schwedische Verband der Kommunen und Regionen (SKL) sich eher reserviert gegenüber dem Beruf zeigt, wird der Beruf vom Sozialministerium und auch der Sozialbehörde positiv bewertet.³⁰⁵ Dies mag auch damit im Zusammenhang stehen, dass eine entsprechende Ausbildung sowie eine dann vermutlich höhere Bezahlung von den Kommunen zu tragen wäre.

11.6. Zusammenfassung und Diskussion

In Deutschland lässt sich seit den 1990er Jahren keine einheitliche Bildungsstrategie im Pflegebereich identifizieren. Es finden sich sowohl Steuerungsmaßnahmen, die direkt, vor allem aber indirekt zu einer Aufwertung des Altenpflegeberufs beitragen, als auch Maßnahmen, die eher in die gegenteilige Richtung weisen.

Zu den eher aufwertenden Maßnahmen zählen vor allem die Heimpersonalverordnung sowie das Altenpflegegesetz, das auf eine einheitliche Berufsausbildung zielt und dazu beiträgt, dass

³⁰⁵ Interview mit Märten *Wirén* (Oberste Sozialbehörde) und Niclas Jacobson (Sozialministerium).

sich das Berufsbild stärker von anderen Pflegeberufen abgrenzt. Mit Blick auf den Verberuflichungsprozess stellt das Altenpflegegesetz insofern einen notwendigen, wenn auch nicht hinreichenden Schritt dar, da die Bundesländer weiterhin für die Ausbildung zuständig sind.

Zu den Maßnahmen, die den Altenpflegefachberuf abwerten, zählen die neu geschaffenen Assistenz- und Anlernberufe und die zusätzlichen Betreuungskräfte für Menschen mit Demenz unterhalb der Fachebene sowie die Herabsetzung der Zugangsvoraussetzungen zur Alten- und Krankenpflegeausbildung. Auch Weiterbildungsaktivitäten, in denen neue Teilqualifikationen gefördert werden, tragen partiell zur Verdrängung von Pflegefachkräften bei (Deutscher Bundestag 2001b, S. 51) und werten den Altenpflegefachberuf ab. Die Schaffung der Assistenz- und Anlernberufe und die neuen Teilqualifikationen dürften nicht nur der Kostenreduktion dienen und die Rekrutierungsbasis erweitern, sondern sind auch im Kontext der Massenarbeitslosigkeit zu sehen. Wie in anderen Ländern mit hoher Arbeitslosigkeit dient auch der deutsche Altenpflege-Arbeitsmarkt als beschäftigungspolitisches Auffangbecken (vgl. hierzu Kapitel 10). Dies erhöht den Druck, die Eingangsqualifikationen niedrig zu gestalten, was wiederum das Ziel einer hohen Dienstleistungsqualität untergräbt (Christopherson 1997, S. 5).

Becker (2002, S. 1) spricht mit Blick auf die neuen Berufsprofile und Weiterbildungsberufe von einer „wilden Modernisierung“ auf dem Gebiet der beruflichen Bildung und der Berufsentwicklung in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen, die sich einer systematischen berufsbildungspolitischen Steuerung und Qualitätskontrolle entziehen. Damit bestände die Gefahr, dass das Merkmal der „Zersplitterung“ des Berufsfeldes weiter verschärft und zu einer neuen gesellschaftlichen Entwertungsspirale der beruflichen Bildung auf dem Gebiet der personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen führt. Letztlich trägt dies zur „Erosion der Berufsstruktur“ in dem Bereich bei (Becker, Meifort 2006, S. 40). Mit Blick auf den Altenpflege-Arbeitsmarkt dürfte sich damit eine Entwicklung zu einem stärker segmentierten Arbeitsmarkt fortsetzen, die in den 1990er Jahren auch in anderen OECD-Ländern zu beobachten war (Christopherson 1997, S. 36).

In Schweden zeigt sich dagegen ein, der allgemeinen schwedischen Weiterbildungstradition entsprechender, zunehmender Trend zur Höherqualifizierung im Pflegebereich. Dabei überwiegen eher allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen, die zunächst vor allem auf Pflegekräfte mit einem Hochschulabschluss ausgerichtet waren, seit einigen Jahren jedoch auch gezielt Pflegekräfte unterhalb der Hochschulebene fördern.

Die in Kapitel 8 dargestellte Entwicklung bei den schwedischen Pflegekräften – insbesondere der Rückgang der Pflegekräfte ohne Ausbildung sowie der hohe Anteil an Pflegekräften mit Hochschulausbildung - lässt sich auf die schwedische Bildungspolitik im Pflegebereich zurückführen. Erst in jüngster Zeit sind auf zentralstaatlicher Ebene berufsbezogene Initiativen zu erkennen. Allerdings sind diese auch begrenzt: So ist eine bestimmte Ausbildung für die Pflegekräfte unterhalb der Hochschulebene nach wie vor nicht vorgeschrieben, obgleich diese Pflegekräfte zum Teil medizinisch anspruchsvolle Tätigkeiten ausführen.³⁰⁶

Die lange Zeit fehlende Berufspolitik in der schwedischen Altenpflege erklärt sich möglicherweise damit, dass das Berufsfeld vergleichsweise stark hierarchisiert ist mit einer kleinen Gruppe von Pflegefachkräften mit einem Hochschulstudium, die delegierende und administrative Aufgaben übernehmen, und einer großen Gruppe von Pflegekräften mit eher geringem Qualifikationsniveau.

In Deutschland gibt es keine, mit denen in Schweden vergleichbare Bildungsinitiativen, die eine allgemeine Höherqualifizierung von Pflegekräften unterhalb der Hochschulebene fördern. Dies dürfte zum Teil auch daran liegen, dass die in der deutschen Altenpflege in großem Umfang tätigen Altenpfleger/innen und Krankenpfleger/innen bereits über eine dreijährige berufliche Fachausbildung verfügen. Ein weiterer Grund mag sein, dass in Deutschland zunehmend eine Hierarchisierungsstrategie erkennbar wird, die eine stärkere Ausdifferenzierung der Berufsabschlüsse und Qualifikation im Pflegebereich fördert. Die Schaffung der zahlreichen Assistenz- und Anlernberufe auf der einen Seite und der Akademisierungsprozess auf der anderen Seite weisen darauf hin.

Hierfür könnten ökonomische Gründe genauso eine Rolle spielen wie generelle Rekrutierungsschwierigkeiten. Die Herabsetzung der Zugangsvoraussetzung zu einer Alten- und Krankenpflegeausbildung dürfte vor allem dem zuletzt genannten Grund geschuldet sein. Generell sind die Vorgaben zu den Ausbildungen ein wichtiges Steuerungsinstrument der Altenpflegebeschäftigung. Entsprechend größer oder kleiner ist dann die potentielle Zielgruppe, die für eine solche Pflegeausbildung in Frage kommt. Unter Rekrutierungsgesichtspunkten besteht dabei das Dilemma, dass zu hohe Voraussetzungen die mögliche Zielgruppe schrumpfen lassen, zu niedrige Voraussetzungen jedoch ein Absenken der Ausbildungsinhalte wahrscheinlich macht. Dies könnte wiederum längerfristig dazu führen, dass der Status des Berufs sinkt und die Rekrutierung infolgedessen eventuell sogar

³⁰⁶ Die Verabreichung von Spritzen wird zum Beispiel auch von manchen Krankenpflegehelfer/innen unter bestimmten Voraussetzungen übernommen: Die Krankenpflegehelfer/in kann für diese Tätigkeit vom behandelnden Arzt eine Bescheinigung erhalten, sofern sie als dafür geeignet gilt.

noch schwieriger wird. Insofern ist offen, ob die Öffnung der Alten- und Krankenpflegeausbildung für Hauptschüler/innen sich mittelfristig eher fördernd oder nachteilig auf die Möglichkeiten auswirkt, neue Arbeitskräfte für den Bereich zu gewinnen.

In Schweden hat sich das Ziel von Qualifikationsmaßnahmen im Pflegebereich in den letzten 20 Jahren gewandelt. Wurde darin in den 1990er Jahren vor allem ein Weg gesehen, den Status der Pflegekräfte zu erhöhen und so ihre Rekrutierung zu erleichtern, so rückt in den 2000er Jahren zunehmend eine hohe Pflegequalität als Motiv für die Bildungsinitiativen in den Vordergrund. Eine vergleichbare Entwicklung ist in Deutschland bisher noch nicht zu beobachten. Eine Personalsteuerung im Hinblick auf die Pflegequalität spielt bisher kaum eine Rolle. Zwar wird von der Bundesregierung anerkannt, dass es einen Zusammenhang zwischen Pflegemissständen und niedrigem Qualifikationsniveau und geringer Personalausstattung geben kann. So führt die Bundesregierung in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage folgende Ursachen für Missstände und den Pflegenotstand in Pflege- und Altenheimen an:

„Bei der Analyse von Ursachen zeigt sich eine große Bandbreite von Ursachen. Hier können Managementfehler und –schwächen im Leistungsbereich der Einrichtungen ebenso eine Rolle spielen wie das Qualifikationsniveau der Pflege- und Betreuungskräfte. Ferner sind die Personalausstattung und – im stationären Bereich – die Entwicklung der Heimbewohnerstruktur Faktoren, die einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgung haben können“ (Deutscher Bundestag 2001, S. 3).

Zentralstaatliche Initiativen, die auf eine Höherqualifizierung des Pflegepersonals mit dem Argument der Pflegequalität zielen, gibt es in Deutschland jedoch bisher noch nicht. Im Gegenteil scheint mit der Herabsetzung der Zugangsvoraussetzung zur Altenpflegeausbildung auf zentralstaatlicher Ebene das Rekrutierungsmotiv noch stärker in den Fokus gerückt zu sein.

Zusammenfassend ist in Deutschland der Verberuflichungsprozess der Altenpflege nicht abgeschlossen, unzureichend und gilt als „verspätet“ (Henniger, Papouschek 2006, S. 205f., Dietrich 1994, S. 4). Die „Verspätung“ lässt sich teilweise mit dem Föderalismus und der konkurrierenden Gesetzgebung zwischen Bund und Ländern erklären, bei der die Bundesregierung jeweils die Zustimmung des Bundesrates erwirken muss. Neuregelungen im Bereich der Heilberufe erweisen sich daher häufig als besonders langwierig, und Gesetzgebungsverfahren mit mehr als zehnjähriger Dauer sind keine Seltenheit (Dielmann

2002, S. 67). Zudem stellt sich der Verberuflichungsprozess seit den 1990er Jahren als ambivalent dar. Der Aufwertung der Altenpflegefacharbeit im Kontext verschiedener Gesetze steht die Abwertung durch die Förderung von Teilqualifikationen, die Schaffung neuer Abschlüsse unterhalb der Fachebene sowie die Öffnung des Ausbildungszugangs gegenüber Hauptschulabsolvent/innen. Dieses ambivalente Steuerungsmuster im Bildungsbereich kann erklären, warum sich im deutschen Altenpflegebereich gleichermaßen Prozesse der Höherqualifizierung als auch der De-Qualifizierung zeigen. Wie die empirische Auswertung in Kapitel 8 illustriert hat, hat die Zahl der Fachkräfte und der Pflegekräfte mit einer Hochschulausbildung seit Ende der 1990er Jahre deutlich zugenommen, aber auch die Zahl der angelernten Kräfte und der Hilfskräfte. Die ambivalenten Steuerungsmuster dürften auch durch die Nähe der Pflegeberufe zur privat erbrachten Tätigkeiten gefördert werden. Die feministische sozialwissenschaftliche Forschung (vgl. Kapitel 4.3.3.) hat darauf hingewiesen, dass die Grenze zwischen dem Berufs- und dem Privatbereich fließend ist, sich ständig verändert und daher leichter in Frage gestellt wird.

Diese Polarisierungsprozesse, die sich auch in anderen sozialen und personenbezogenen Berufsfeldern zeigen, sind aber auch auf Ökonomisierungsprozesse im Bereich der Fürsorge zurückzuführen. Die marktwirtschaftliche Ausrichtung auch gemeinnütziger Organisationen hat den Bedarf an Qualifikationen, den Prozess der Qualifizierung und die beruflichen Anforderungen der Beschäftigten verändert (Bundesinstitut für Berufsbildung 2002). Die Personalstrategien der Pflegeanbieter scheinen zunehmend einen größeren Mix unterschiedlicher Qualifikationen zu beinhalten. Aber auch der große Markt für Weiterbildungsangebote im Pflegebereich, der sich seit den 1990er Jahren entwickelt hat, steht in engen Zusammenhang mit der Ökonomisierung der Altenpflege. So sind die „neuen Weiterbildungsberufe“ in ihren Profilen und Qualifikationen meist Erfindungen der überwiegend privatwirtschaftlichen Anbieter am Weiterbildungsmarkt. Sie werden zum Teil von den Nachfrager/innen privat finanziert, die oft auf diesem Wege einen Ausweg aus den von ihnen erfahrenen beruflichen Überforderungen suchen (Becker 2003, S. 47).

12. Die EU-Politik

Die Einbindung Deutschlands und Schwedens in die Europäische Union hat zu einer Europäisierung der öffentlichen Aufgaben geführt (Schmidt 1999) und deren nationalstaatliche Politikgestaltung verändert. Allerdings bedeutet die Europäisierung nicht nur einen Wandel des Problemlösungsansatzes von der staatlichen Bereitstellung öffentlicher Güter und Dienstleistungen hin zur Privatisierung, sondern auch deren staatliche Regulierung

(Börzel 2006, S. 499). In diesem Kapitel wird die Bedeutung sozialpolitischer EU-Regulierungen für die formelle Altenpflegearbeit in Deutschland und Schweden untersucht. Dabei geht es um die Fragen, wie sich der EU-Einfluss auf die Verberuflichung, Professionalisierung und Stabilisierung der Altenpflegearbeit auswirkt und welche Bedeutung die EU-Regulierung für den Altenpflegebereich generell hat. Doch zunächst erscheint es sinnvoll, mit dem Rang sozialpolitischer Fragestellungen auf europäischer Ebene im Kontext der EU-Binnenmarkt- und Wettbewerbspolitik sowie mit den Folgen für die sozialen Dienstleistungen und die sozialen Dienste zu beginnen.

12.1. Die EU und die Sozialpolitik

Sozialpolitische Fragestellungen sind, wie im kommenden Abschnitt dargestellt, auf der Europäischen Ebene der EU-Wettbewerbs- und Binnenmarktregulierung untergeordnet. Dies hat Folgen für die Sozialpolitik auf der nationalstaatlichen Ebene sowie für die Souveränität der Mitgliedstaaten im sozialen Bereich.

12.1.1. Der Vorrang marktschaffender Politik

Der Beginn der Europäischen Gemeinschaft als Wirtschaftsgemeinschaft und Zollunion schlug sich in einer zunächst starken Vernachlässigung sozialpolitischer Fragestellungen auf europäischer Ebene nieder. Die Gründungsmitglieder wiesen gemischte Wirtschaftssysteme mit ausgebauten öffentlichen Sektoren auf. Deren besondere Rolle und Funktion wurde jedoch in dem EWG-Vertrag nicht berücksichtigt (Huffschnid 2008, S. 4). Die Mitgliedstaaten hatten sich auf die Schaffung eines gemeinsamen Marktes verpflichtet, in der Hoffnung, damit eine politische Integration zu erleichtern. Die Gemeinschaft versuchte, Handelsbehinderungen durch zwischenstaatliche Vermittlungen zu minimieren, während die Mitgliedsstaaten für den Sozialbereich, die öffentlichen Dienste und Funktionen der allgemeinen Infrastruktur verantwortlich blieben (Scharpf 2009, S. 5f.).

Damit war die Europäische Integration nach Scharpf (2002, S. 665) von Beginn der 1950er Jahre an durch eine fundamentale Asymmetrie gekennzeichnet: Während in den Mitgliedstaaten marktfördernde und den sozialen Schutz fördernden Policies gleichermaßen auf der selben Verfassungsebene angesiedelt waren, gewannen die dominanten marktfördernden Policies auf der Europäischen Ebene im Zug der Integration noch weiter an Bedeutung. Zwar wurde der Sozialpolitik in den Römischen Verträgen von 1957 auch ein Stellenwert zugeschrieben, dieser war aber äußerst begrenzt und leitete sich über die Marktschaffung ab (von Oppeln 2007, S. 1). Sie bezog sich zunächst fast ausschließlich auf

die Sicherstellung der Arbeitnehmerfreizügigkeit (Falkner 2009, S. 5). Erst in den 1990er Jahren wurden die sozialpolitischen Kompetenzen der Europäischen Gemeinschaft stärker ausgeweitet (von Oppeln 2007, S. 4).

Die marktfördernde Politik der EU manifestierte sich seit den 1980er und vor allem den 1990er Jahren mit der „Einheitlichen Europäischen Akte“ (1987)³⁰⁷, den Verträgen von Maastricht (1992) und Amsterdam (1997), dem Wachstums- und Stabilitätspakt (1997) sowie der Lissabon-Strategie (vgl. Huffs Schmid 2008; Lamping 2008a). Daneben lassen sich mehrere Wellen der Privatisierung von Industrieunternehmen sowie Infrastruktur- und Netzdiensten, identifizieren, von denen sich die jüngste auf den Kernbereich der öffentlichen Güter bezieht (Huffs Schmid 2008, S. 8f.).

Der Vorrang der marktfördernden Politik ergibt sich aus den institutionellen Gegebenheiten der EU. In dem stark strukturierten Europäischen Policy-Prozess schaffen die Entscheidungsregeln große Asymmetrien, die bestimmte Akteure und Policy-Ziele begünstigen und andere behindern (Scharpf 2009, S. 6). Eine marktfördernde, vertraglich legitimierte Politik der „negativen Integration“ lässt sich aufgrund eher anspruchsloser und effizienter Entscheidungsverfahren in der EU relativ leicht umsetzen. Dagegen ist eine Regulierung und Marktbeschränkung der „positiven Integration“ schwerer zu erreichen, da in der Regel eine Einstimmigkeit aufgrund des Prinzips des Intergouvernementalismus erforderlich ist. Angesichts der großen Interessenunterschiede der Mitgliedsregierungen im Rat (Lamping 2008a, S. 117) und ihren heterogenen sozio-ökonomischen Voraussetzungen wie ihren Differenzen in der Sozialstaatlichkeit sind demnach die Hürden für eine marktbeschränkende Politik sehr viel höher.

Welche Bedeutung hat diese Entwicklung für die nationale Sozialpolitik in den Mitgliedstaaten? Leibfried (2006, S. 523ff.; 2005, S. 243ff.) unterscheidet mit positiven und negativen Reformen sowie dem indirekten „Umwelt Druck“ drei Prozesse, die die Veränderungen der nationalen Wohlfahrtsstaaten vorantreiben:

³⁰⁷ Mit der „Einheitlichen Europäischen Akte“ (1987) begann das Projekt des europäischen Binnenmarktes und führte zu einem „bis dato unbekanntem Durchbruch des wirtschaftlichen Wettbewerbs in Form der Beseitigung von Marktschranken und der Durchsetzung der Standortkonkurrenz“ (Lamping 2008, S. 119). Nach Huffs Schmid (2008, S. 5) stellt die „Einheitliche Europäische Akte“ von 1987 den ersten und vielleicht wichtigsten Meilenstein der Liberalisierung dar. Mit ihr wurde das „Herkunftslandprinzip“ verankert, nach dem eine Ware oder Dienstleistung, die in einem Mitgliedstaat nach den dort geltenden Regeln hergestellt und erbracht wird, auch in allen anderen Mitgliedstaaten auf den Markt gebracht werden kann, auch wenn dort andere Regeln für die Her- oder Bereitstellung gelten.

- a) Zu den „positiven“ Reformen zählt er Initiativen zur Entwicklung einheitlicher Sozialstandards auf der EU-Ebene, wie zum Beispiel die Weiterentwicklung des Antidiskriminierungsgesetzes
- b) Dagegen zielen „negative“ Reformen der Sozialpolitik durch das Erfordernis der Marktkompatibilität darauf, Markthemmnisse beseitigen. Diese Reformen schränken die Sozialpolitikentwicklung der Mitgliedstaaten ein bzw. definieren diese um. Als Beispiel führt Leibfried die Dienstleistungsfreiheit in Kombination mit der europäischen Wettbewerbsordnung an. Diese Entwicklung ist Folge der Rechtsetzung durch die EU, vor allem aber der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) (Leibfried 2005, S. 526.). Scharpf (2009, S. 16) spricht mit Blick auf die Rechtsprechung des EuGH in den letzten Jahren von einer „Radikalisierung“ (vgl. auch Scharpf 2008; Bamber, Pochet 2010, S. 16): „Dem EuGH kann die kleinste Belästigung der Ausübung einer Grundfreiheit Anlass sein, um ein wichtiges nationales Rechtsgut auszuhebeln“ (Scharpf 2008).
- c) Schließlich führt nach Leibfried der indirekte „Umweltdruck“ zur Anpassung der Wohlfahrtsstaaten zu einem weiteren Absenken der Sozialstandards („Sozialdumping“); diese Entwicklung wird verstärkt durch die Osterweiterung, die Europäische Wirtschafts- und Währungsunion und die Maastricht-Kriterien (Leibfried 2005, S. 244f.; 2006, S. 528ff.). Generell hat die Osterweiterung von 2004 und 2006 mit den zwölf neuen Ländern zu einer größeren Diversität vor allem in sozialen Angelegenheiten beigetragen. Viele der neuen Länder lehnen beispielsweise die Entwicklung einer europäischen sozialen Dimension ab (Bamber, Pochet u.a. 2010, S. 16).³⁰⁸

Die drei angeführten Prozesse haben für die Gestaltung der Sozialpolitik auf der nationalen Ebene gravierende Einschränkungen zur Folge (Leibfried 2005). Nationale Sozialpolitik wird zunehmend der wirtschaftlichen Integration untergeordnet und hat nicht nur, wie in der Vergangenheit, die Funktion, ein notwendiges Auffangbecken für die Verlierer/innen des Modernisierungsprozesses bereit zu stellen. Vielmehr ist der Sozialbereich zu einem

³⁰⁸ Deutlich wurde dies beispielsweise im Laval-Urteil des Europäischen Gerichtshofes. Die lettische Firma Laval sanierte eine Schule in Schweden, bezahlte jedoch ihre Mitarbeiter/innen nicht nach schwedischem Tarifvertrag. Daraufhin blockierte die schwedische Bauarbeitergewerkschaft die Baustelle. Laval zog vor den Europäischen Gerichtshof und bekam Recht. Der EuGH urteilte, die Blockade und die Forderung der schwedischen Gewerkschaft nach Tariflohn seien rechtswidrig, und begründete die Einschränkung des (nationalen) Streikrechts mit der Entsenderichtlinie. Während im Laval-Fall die alten Mitgliedstaaten bis auf England auf Seiten der Schweden waren, waren die neuen Mitgliedstaaten auf Seiten der Letten (Scharpf 2008, vgl. auch Bamber, Pochet u.a. 2010, S. 16).

Produktiv- und Konkurrenzfaktor im EU-internen Wirtschaftsstandort-Wettbewerb geworden. (Lamping 2008a, S. 119, 131, vgl. Kap.7). So führt die in Nizza im Jahr 2000 verabschiedete sozialpolitische Agenda als strategisches Ziel aus, dass die Rolle der Sozialpolitik als produktiver Faktor verstärkt und eine positive und dynamische Wechselwirkung zwischen Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Sozialpolitik hergestellt werden soll (KOM 2000/379, S. 6). Infolge dieses Aufgabenwandels haben sich die europäischen Wohlfahrtsstaaten jedoch von dem vorrangigen Verständnis von Sozialpolitik als Einkommensstabilisierung und Ausgleich durch Umverteilung mit dem Ziel des sozialen Beschützens verabschiedet (Lamping 2008a, S. 119, 131).

Auf der EU-Ebene hat die europäische Sozialpolitik hingegen nie eine Schutzfunktion gegen die Folgen des Marktes gehabt, sie war nie eine „politics against markets“, sondern vielmehr selbst Teil des Prozesses der Marktbildung (Leibfried 2005, S. 275).³⁰⁹ Insgesamt hat nach Leibfried (2006, S. 527, vgl. auch Lamping 2008a, S. 116) die Entwicklung dazu geführt, dass die Wohlfahrtsstaaten im Bereich der Sozialpolitik nicht mehr vollständig souverän handeln können.

Die marktfördernde Politik der EU wirkt sich zum einen in den Mitgliedstaaten unterschiedlich aus, trotz Angleichung in den Strukturen der Dienstleistungssektoren. Insbesondere Schweden weicht mit seinem wohlfahrtsstaatlichen Entwicklungspfad von der europäischen Entwicklung ab (Lippert 2009, S. 315). Lippert erklärt diese Abweichung mit den europaweit sehr frühen, selbstinitiierten schwedischen Reformen des öffentlichen Dienstleistungssektors in den 1980er Jahren. Diese Reformen zielten jedoch nicht auf einen Abbau des schwedischen Wohlfahrtsstaates, sondern wurden [...], „schrittweise in den bestehenden sozialdemokratischen ‚Policy-Kern‘ integriert [...]“ (Lippert 2009, S. 317, vgl. auch Kapitel 7). Erst im späteren Verlauf wurde der Reformprozess in Schweden durch die übergreifende EU-Politik beeinflusst (Lippert 2009, S. 318).

Zum anderen wirkt sich die marktfördernde Politik der EU in den Teilbereichen der nationalen Sozialpolitik tendenziell unterschiedlich aus. Das EU-Wettbewerbsrecht findet dann keine Anwendung, wenn es sich um umverteilende Maßnahmen handelt. Daher ist der Geldtransferstaat weniger stark betroffen als der Dienstleistungsstaat (Leibfried 2001, S. 161ff.; vgl. auch Lamping 2008a, S. 118, 2008b, S. 596): „...der *care state* [ist] weit gefährdeter dafür, gänzlich unter „wirtschaftliches Handeln“ zu fallen und zu verschwinden“

³⁰⁹ Auch bei Themen wie der Geschlechterfrage, bei denen die EU selbst aktiv war, wurden die entsprechenden EU-Policies mit der Frage nach der Arbeitsmarktteilhabe verknüpft (Leibfried 2005, S. 274f.).

(Leibfried 2001, S. 164; Hervorhebung im Original). Daher wird im folgenden Abschnitt die Bedeutung des EU-Wettbewerbsrechtes für den Bereich sozialer Dienstleistungen näher ausgeführt.

12.1.2. Soziale Dienstleistungen

Die europäischen Binnenmarkt- und Wettbewerbsregelungen schienen lange Zeit für den Bereich sozialer Dienstleistungen nur von geringer Bedeutung zu sein. Erst etwa seit Mitte/Ende der 1990er Jahre setzte eine Ausweitung der Europäischen Regelungen auf den Bereich sozialer Dienstleistungen verstärkt und systematisch ein. Seit dieser Zeit standen die Rechte der Verbraucher und der Leistungserbringer im Dienstleistungsbereich im Vordergrund (Leibfried 2005, S. 267f.).³¹⁰ Im Rahmen der Lissabon-Strategie, die auf einem im Jahr 2000 verabschiedeten Programm basiert und zum Ziel hatte, die EU innerhalb von zehn Jahren zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensgestützten Wirtschaftsraum der Welt zu machen, wurde auch der Ausbau von Beschäftigung im Dienstleistungsbereich einschließlich personenbezogener Dienstleistungen gefordert (vgl. Europäischer Rat 2000). Seit 2003 wurden die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen mit dem Grünbuch für Dienstleistungen von allgemeinem Interesse³¹¹ schließlich ausdrücklich Teil einer entsprechenden europäischen Strategie (Maucher 2011, S. 518).

Nach Auffassung der Kommission sind grundsätzlich alle sozialen Dienstleistungen wirtschaftliche Tätigkeiten, für die die Wettbewerbs-, Binnenmarkt- und Vergaberegulungen Geltung haben. Zwar wurde in der von der Kommission im Jahr 2006 veröffentlichten Mitteilung über soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse in der EU angeführt, dass es den Mitgliedstaaten freisteht, Aufgaben von allgemeinem Interesse zu definieren und die diesbezüglichen Organisationsprinzipien festzulegen. Dabei müssten die Regierungen jedoch die Binnenmarkt- und Wettbewerbsregeln anwenden (Lamping 2008, S. 125). Denn nach Ansicht der Kommission, die auf entsprechende Urteile des Europäischen Gerichtshofes verwies,³¹² sind dem EG-Vertrag entsprechend „praktisch alle Dienstleistungen im sozialen

³¹⁰ Leibfried (2005) führt an, dass die Bedeutung der konstitutionellen Prinzipien des EWG-Vertrages, insbesondere die Dienstleistungsfreiheit, und die nationale Wohlfahrtsstaatsentwicklung den Unterzeichnern kaum bewusst war: „[...] they only had the markets for financial services (banks and private insurers) in mind.“ (Leibfried 2005, 264)

³¹¹ In Deutschland ist hierfür der Begriff der Daseinsfürsorge üblich, vgl. etwa Leibfried 2001.

³¹² Der Europäische Gerichtshof hatte angeführt, dass als Wirtschaftstätigkeit jede Tätigkeit gilt, die darin besteht, Güter oder Dienstleistungen auf einem bestimmten Markt anzubieten unabhängig von der Rechtsform des Unternehmens und der Art seiner Finanzierung (KOM 2006/177, S. 7).

Bereich als ‚wirtschaftliche Tätigkeit‘ im Sinne der Artikel 43 und 49 des Vertrags“ anzusehen (KOM 2006/177, S. 7).

Zwar sprach sich die Mehrheit im Parlament und der Mitgliedsregierungen gegen die von der Kommission propagierte umfassende Liberalisierung und Deregulierung sozialer Dienste und für die explizite Herausnahme des Gesundheitsbereichs aus dem Anwendungsbereich der Kommissions-Richtlinie aus und hatte damit zunächst Erfolg (Lamping 2008, S. 125): Gesundheitsdienstleistungen sowie einige soziale Dienstleistungen wurden aus der Dienstleistungsrichtlinie „Dienstleistungen im Binnenmarkt“ vom Dezember 2006 herausgenommen (Richtlinie 2006/123, Artikel 2, S. 16). Auch das umstrittene „Herkunftslandprinzip“, nach dem bei grenzüberschreitenden Aktivitäten von Unternehmen die Arbeitsbedingungen des Herkunftslandes des Unternehmens gelten sollen, wurde ersetzt durch das „Ziellandprinzip“, nach dem Arbeitnehmer/innen zu den Konditionen beschäftigt werden sollen, die am Einsatzort gelten (Mittag 2010, S. 45).

Allerdings wich die Kommission auch in der im Jahr 2007 veröffentlichten Mitteilung über soziale Dienstleistungen nicht von ihrer bisherigen Linie ab, nach der die überwiegende Mehrheit der Dienstleistungen als wirtschaftlich anzusehen und entsprechend unter EU-Regelungen zu fallen habe (KOM 2007/725, S. 6). Zudem trifft die Kommission zwar Unterscheidungen zwischen Dienstleistungen von allgemeinen wirtschaftlichen und nichtwirtschaftlichen Interessen.³¹³ Allerdings bleibt diese Abgrenzung unklar,³¹⁴ und in der Mitteilung verweist die Kommission erneut auf den Gerichtshof, nach dessen Rechtsprechung nur die Art der Tätigkeit und nicht der Sektor, die rechtliche Stellung des Dienstleisters (öffentliche oder private Unternehmen) oder der Finanzierungsmodus entscheidend sei (KOM 2007/725, S.5). Auch in dem Handbuch über die Dienstleistungs-Richtlinie von 2007 wird ergänzend angeführt, dass letztlich die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes entscheidet, ob eine Dienstleistung, die von einem Mitgliedstaat als im allgemeinen Interesse angesehen wird, als wirtschaftlich oder nicht wirtschaftlich gilt. Zudem können nach dem Handbuch nicht alle Dienstleistungen in einem bestimmten Sektor von den Mitgliedstaaten als

³¹³ Bei den Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse handelt es sich um Tätigkeiten wirtschaftlicher Natur mit eindeutig europaweiter Bedeutung wie Post-, Telekommunikations- und Verkehrsdienste sowie die Strom- und Gasversorgung. Sie unterliegen den EU-Binnenmarkt- und Wettbewerbsregelungen. Die nichtwirtschaftlichen Dienstleistungen wie Polizei, Justiz oder die gesetzliche Sozialversicherung unterliegen nicht den EU-Regelungen (KOM 2007/725, S. 4f.).

³¹⁴ Nach Ansicht der Kommission ist es nicht möglich, von vornherein Regeln festzulegen, welche Dienstleistungen als wirtschaftlich und welche als nicht wirtschaftlich gelten. Denn sobald ein privates Unternehmen eine nichtwirtschaftliche Leistung selbst anbieten möchte, wenn diese zum Beispiel aufgrund staatlicher Zuschüsse gewinnbringend wird, wird aus Sicht der Kommission aus dieser nichtwirtschaftlichen Dienstleistung eine wirtschaftliche Dienstleistung im Sinne des EG-Vertrages (Lattmann 2009, S. 422).

nichtwirtschaftliche Dienste definiert werden, zum Beispiel alle Bildungsdienstleistungen als nichtwirtschaftliche Dienstleistungen im allgemeinen Interesse (European Communities S. 11).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass diese Ausführungen erstens in einem Spannungsverhältnis zu der Ausführung des Protokolls Nr. 26 von 2007 über Soziale Dienstleistungen im Anhang des Lissabon-Vertrags stehen, wonach die Bestimmungen der Verträge in keiner Weise die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten berühren, nichtwirtschaftliche Dienste von allgemeinem Interesse zur Verfügung zu stellen, in Auftrag zu geben und zu organisieren (Scharpf 2009, S. 25). Zweitens sind die Aussagen der Mitteilung von 2007 und dem Handbuch über die Dienstleistungs-Richtlinie von 2007 zu sozialen Dienstleistungen widersprüchlich, wie sich am Beispiel der sozialen Dienstleistungen im Altenpflegebereich weiter unten zeigt. Drittens ist daher auch nach der Ratifizierung des Vertrags von Lissabon die Frage über den rechtlichen Rahmen sozialer Dienstleistungen noch nicht beantwortet (Maucher 2011, S. 526).

Für den Bereich des Sozialschutzes und in Bezug auf Gesundheits- und Sozialdienstleistungen gilt somit, dass die EU-Mitgliedstaaten zwar weiterhin für die konkrete Bestimmung der Aufgaben zuständig sind. Handelt es sich dabei allerdings um die Erbringung und Finanzierung von Sozialleistungen, die als wirtschaftliche Tätigkeiten (aus Sicht der EU) gelten, greift das Europäische Wettbewerbs- und Binnenmarktrecht, jedoch nur dann, sofern es sich um zwischenstaatliche Angelegenheiten handelt (Schulte 2008, S. 3f.). Nur noch ergänzende Angebote, die durch Ehrenamtliche bereitgestellt werden, wie zum Beispiel die Hausaufgabenbetreuung für Kinder von Asylbewerbern, sowie die Ausübung hoheitlicher Aufgaben gelten als nichtwirtschaftliche Tätigkeit, auf die die entsprechenden EU-Regelungen nicht angewendet werden (Maucher 2011, S. 520; Maucher 2009, S. 248; 257).

12.2. Die EU und die Altenpflege

Bereits in den 1980er Jahren befassten sich einige Entschlüsse des Europäischen Parlaments mit der Stellung und den Problemen älterer Menschen in der Europäischen Gemeinschaft. Die Europäische Charta der sozialen Grundrechte von 1989 verwies auf die Senioren und Ruheständler und bezog damit diese Personengruppe in ihren Aufgabenbereich mit ein (Theobald, Kern 2008, S. 19). Zudem wurden seit Jahrzehnten transnationale Projekte und Initiativen im Bereich sozialer Pflegedienste für ältere Menschen durch die EU unterstützt (Leichsenring 2005, S. 284). Aber erst in den 2000er Jahren wurde mit der Charta

der Grundrechte der Europäischen Union von 2000,³¹⁵ der Ausweitung der Methode der offenen Koordinierung auf die Langzeitpflege (2004) sowie zweier großer EU-Konferenzen zur Langzeitpflege in den Jahren 2005 und 2006 (vgl. European Commission 2008b, S. 2f.) dem Altenpflegebereich größere Aufmerksamkeit auf europäischer Ebene zu teil. Dabei spielen allerdings die sozialen Dienste, wie im allgemeinen Diskurs über soziale Sicherungssysteme, auch in der europäischen Debatte nur eine geringe Rolle (Leichsenring 2005, S. 279).³¹⁶

Ursprünglich zielte die Europäische Seniorenpolitik auf die Förderung des Informationsaustausches und von „best practice-Beispielen“ zwischen den EU-Mitgliedstaaten, da eine Angleichung der nationalen Politiken in dem Bereich nicht in Frage kam. Mit der im Jahr 2000 vereinbarten Methode der offenen Koordinierung, die im Jahr 2004 auf den Bereich des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege ausgeweitet wurde, wurde jedoch eine stärkere Koordinierung der Regelungen im Bereich der Langzeitpflege anvisiert (Theobald, Kern 2008, S. 19). Dabei sind die Ziele ein verbesserter Zugang zu den Pflegedienstleistungen, eine verbesserte Pflegequalität insbesondere durch den Vorrang der ambulanten Pflege sowie eine größere Nachhaltigkeit, die neben einem rationellen Einsatz der Ressourcen auch „eine gute Personalausstattung“ vorsieht (KOM 2008/418, S. 11).³¹⁷ Diese drei Ziele stehen jedoch untereinander tendenziell in einem Zielkonflikt: Ein verbesserter Zugang zu Pflegedienstleistungen, eine bessere Pflegequalität und eine „gute“ Personalausstattung³¹⁸ dürften einer finanziellen Nachhaltigkeit entgegenstehen. Da der Gesundheits- und Pflegebereich in den Kontext der makroökonomischen Politik eingeordnet und dieser untergeordnet ist, geht Busch (2006, S. 42) davon aus, dass sich dieser Zielkonflikt aufgrund der strukturellen Zwänge zugunsten des Finanzierungszieles auflösen wird. Mit anderen Worten, die Methode der offenen Koordinierung dürfte kaum die ihr ursprünglich zugeordnete Rolle als „Gegengewicht zur Dominanz des Ökonomischen“ (Lamping 2008a, S. 122) im Altenpflegebereich in Deutschland und Schweden ausfüllen, sondern dort eher ökonomische und finanzpolitische Diskurse befördern. Generell hält Leichsenring (2005, S.

³¹⁵ In der Charta der Grundrechte von 2000 wird in Artikel 34, Absatz 1 das Recht auf Zugang zu Leistungen der sozialen Sicherheit und sozialen Diensten anerkannt, die unter anderem im Fall von Pflegebedürftigkeit und Alter Schutz gewähren (Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften 2000, S. 16).

³¹⁶ Leichsenring (2005, S. 280) erklärt die marginale Wahrnehmung der sozialen Dienste damit, dass die Zuständigkeit für die Planung, Finanzierung, Organisation und Erbringung den regionalen oder lokalen Verwaltungsebenen zugeordnet ist.

³¹⁷ In einer früheren Mitteilung (KOM 2001/723, S. 13) war das dritte Ziel der Nachhaltigkeit auf die finanzielle Nachhaltigkeit beschränkt.

³¹⁸ In der Mitteilung KOM 2008/418 bleibt allerdings offen, was mit „guter Personalausstattung“ gemeint ist. Denkbar wäre „gut“ im Sinne dem Pflegebedarf entsprechend, aber auch „gut“ im Sinne der finanziellen Nachhaltigkeit, sprich „kostengünstig“.

281ff.) eine „europäische Strategie“ zur Versorgung älterer Menschen für kaum konsensfähig aufgrund der großen quantitativen und qualitativen Niveauunterschiede der sozialen Dienste sowie der unterschiedlichen Wohlfahrtssysteme („Welfare Mixes“) in den Mitgliedstaaten.

Auch mit Blick auf die EU-Regulierung des sozialen Dienstleistungsbereichs gilt für den Altenpflegebereich, dass dieser unter das EU-Wettbewerbs- und Binnenmarktrecht fällt. Zwar wurde in der Mitteilung zu sozialen Dienstleistungen 2007 angeführt, dass bestimmte soziale Dienstleistungen von der Richtlinie ausgenommen seien. Dazu zählen unter anderem soziale Dienstleistungen für dauerhaft oder vorübergehend hilfsbedürftigen Personen, die vom Staat, durch von ihm beauftragte Dienstleistungserbringer oder durch von ihm als gemeinnützig anerkannte Einrichtungen erbracht werden (Richtlinie 2006/123, Artikel 2, S. 16). In einem von der EU Kommission herausgegebenen Leitfaden zur Anwendung der Vorschriften der EU wird jedoch angeführt, dass eine soziale Einrichtung, die zum Beispiel häusliche Pflegedienste anbietet, einen bestimmten Markt bedient und damit eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübt und entsprechend dem Wettbewerbsrecht unterliegt (Europäische Kommission 2010, S. 26).

Zudem sind der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zufolge auch Wohlfahrtsverbände, die Pflegeleistungen anbieten, Unternehmen, die den EG-rechtlichen Binnenmarkt-, Vergabe- und Wettbewerbsvorschriften unterliegen (Schulte 2008, S. 4). Dies dürfte auch auf die schwedischen Kommunen zutreffen, die selbst Pflegeleistungen „am Markt“ bereitstellen. In einem Urteil von 2005 hat der Europäische Gerichtshof einen funktionalen Unternehmensbegriff entwickelt, nach dem jede Einheit, die am Markt wirtschaftliche Leistungen erbringt, als Unternehmen gilt, unabhängig von der Rechtsform, der Art der Finanzierung oder fehlender Gewinnerzielungsabsicht (Schulte 2008, S. 5).

Entsprechend sind für die Pflegeanbieter in Deutschland wie in Schweden zum einen die Dienstleistungsfreiheit und die damit verbundene Niederlassungsfreiheit von Bedeutung. Allerdings findet die Richtlinie nur bei grenzüberschreitenden Aktivitäten Anwendung (Evers, Lange 2005, S. 166). Anbieter aus anderen Mitgliedstaaten dürften bei einem grenzüberschreitenden Einsatz mit Akzeptanzproblemen konfrontiert sein, da ihnen die lokale und soziale Einbettung fehlt. Das Beispiel des in Schweden, Finnland und Norwegen tätigen Pflegekonzerns Ambea (ehemals Carema) mit seinen rund 10.300 Vollzeitbeschäftigten zeigt allerdings, dass zunächst mögliche lokale Akzeptanzprobleme überwindbar sind.

Mit Blick auf die Finanzierung insbesondere der Wohlfahrtsverbände in Deutschland spielt das Beihilfeverbot eine zentrale Rolle. Denn ein Großteil ihrer Dienstleistungen wird staatlich

finanziert.³¹⁹ Nach dem EG-Vertrag (Artikel 87 EGV) sind einerseits staatliche Beihilfen, zu denen auch staatliche Zuschüsse oder Steuervergünstigen gehören können, als Wettbewerbsverfälschung verboten (Evers, Lange 2005, S. 166f.). Andererseits sind, sofern ein klar umrissener öffentlicher Versorgungsauftrag vorliegt und keine Überkompensierung erfolgt, Zahlungen an Unternehmen als Ausgleich für die Erbringung von öffentlichen Dienstleistungen mit dem EG-Beihilferecht jedoch unter bestimmten Voraussetzungen vereinbar (Maucher 2009, S. 259). Bisher ist die Frage nach dem Beihilfeverbot und den Steuervergünstigungen im Kontext der Gemeinnützigkeit auf europäischer Ebene noch nicht eindeutig und abschließend geregelt.

Für die gemeinnützigen Pflegeanbieter bedeutet diese Situation eine Rechtsunsicherheit. Zwar ist die Europäische Kommission in der Vergangenheit nur dann aktiv geworden, wenn sie im Rahmen von Beschwerden in der Regel von privaten Anbietern angerufen wurde. „Aber jeden Tag kann sich [...] ein privater Konkurrent auf den Weg nach Brüssel machen“ (Hüttemann 2009, S. 22). Nach Hüttemann (2009, S. 21) müssten daher gemeinnützige Anbieter ihre Gemeinnützigkeit (stärker) begründen und deutlich machen, dass sie keine oder nur eine eingeschränkte Gewinnabsicht verfolgen und sich anderen Werten als der Gewinnmaximierung verpflichtet fühlen. Dies dürfte im Kontext der veränderten Refinanzierungsbedingungen und dem forcierten Wettbewerb seit Einführung der Pflegeversicherung erschwert sein (vgl. Kapitel 8), könnte sich jedoch auch als ein Wettbewerbsvorteil mit Blick auf die benutzerdefinierte Pflegequalität und die Einbindung ehrenamtlicher Kräfte erweisen. Denn, wie Hüttemann (2009, S. 21) anführt, fühlt sich eine pflegebedürftige Person möglicherweise bei einer Einrichtung oder einem Pflegedienst wohler, die oder der sich anderen Zielen als der reinen Gewinnmaximierung verpflichtet hat. Zudem ist es fraglich, [...] ob sich z.B. ehrenamtliche Kräfte bei privat-gewerblichen Anbietern so wohl fühlen würden, wenn sie ihre Freizeit dafür opfern, dass ein anderer Gewinn macht“ (Hüttemann 2009, S. 21).

Insgesamt dürfte der ökonomische Druck insbesondere für die nicht-gewerblichen Dienstleistungsanbieter infolge der EU-Regulierung zugenommen haben, da ihre Refinanzierung durch die öffentliche Hand zumindest in Frage gestellt wird. Zudem wurde

³¹⁹ Die frei-gemeinnützigen Träger der Wohlfahrtspflege in Deutschland finanzieren sich über „Öffentliche Zuwendungen“ (etwa 10%), Leistungsentgelte (etwa 80%) und „Eigenmittel“ (etwa 10%). Die öffentliche Förderung erfolgt über zweckgebundene Investitionshilfen (Bau- und Einrichtungszuschüsse, verbilligte Darlehen oder Zinszuschüsse) sowie allgemeine oder spezielle Betriebskostenzuschüsse (Übernahme von Personalkosten oder Zuschüsse zu bestimmten Sachkosten, Defizitzuschüsse zum Ausgleich des Gesamthaushaltes) (Maucher 2011, S. 522).

mit Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes, wie zum Beispiel im Fall Laval,³²⁰ wieder das Herkunftslandprinzip gestärkt, so dass mit grenzüberschreitender Konkurrenz mit niedrigen Sozialstandards („Sozialdumping“) zu rechnen ist. Nach Scharpf (2009, S. 25) war der Druck des Europäischen Gerichtshofes und der Kommission zumindest ausreichend, um eine marktorientierte Reorganisation der öffentlich subventionierten Wohlfahrtsverbände in Deutschland erforderlich zu machen. Auch für Schweden geht Blomqvist (2004, S. 153) vor allem mit Blick auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes davon aus, dass die Transformation des schwedischen Altenpflegesektors in Richtung mehr Kommerzialisierung und Privatisierung weit voranschreiten wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass auch der Altenpflegebereich von den Bestrebungen der EU, die Binnenmarkt- und Wettbewerbsregelungen auf den Bereich der sozialen Dienstleistungen auszuweiten, betroffen ist. Welche Bedeutung dies für die Pflegekräfte hat, soll im kommenden Abschnitt ausgeführt werden. Doch zunächst ist noch zu fragen, ob die Vermarktlichungsentwicklung der Altenpflege durch die EU-Regulierung oder durch nationalstaatliche Initiativen – die Pflegeversicherung in Deutschland und die Gemeinde- und Altenpflegereform in Schweden zu Beginn bzw. Mitte der 1990er Jahre - ausgelöst wurde? In der Literatur wird häufig für den gesamten Bereich der sozialen gemeinnützigen Dienstleistungen angeführt, dass die Einführung wettbewerblicher Strukturen im Bereich der sozialen Dienstleistungen ursprünglich von den Mitgliedstaaten ausging, also eine landesinterne Entwicklung war und von der EU nur verstärkt wurde. Erst indem die Mitgliedstaaten diesen Bereich für den Wettbewerb öffneten, wurde dort auch das EU-Wettbewerbsrecht gültig (Maucher 2011, S. 517; Evers, Lange 2005, S.176; von Boetticher, Münder 2003, S. 7; für Schweden: Lippert 2009, S. 316).

Leibfried (2001, S. 159ff.) führt dagegen an, dass die Privatisierungswellen in Deutschland auf die europarechtliche Transformation des gesamten deutschen Wirtschaftsrechtes infolge der Grundentscheidung für den europäischen Binnenmarkt in den römischen Verträgen³²¹ zurückzuführen seien,³²² und dass diese Privatisierungen der öffentlichen Daseinsvorsorge

³²⁰ Vgl. zum Fall Laval Fußnote 305.

³²¹ Insbesondere die Anwendung des Artikels 86, Abs. 1 EGV, nach dem die Mitgliedstaaten in Bezug auf öffentliche Unternehmen keine dem EG-Vertrag widersprechende Maßnahmen treffen sollen hat das nationale Wirtschaftsrecht grundlegend verändert (Leibfried 2001, S. 159).

³²² Dabei setzten nach Leibfried (2001, S. 159ff.) die Privatisierungen zunächst bei den gebührenbasierten Diensten der Daseinsvorsorge an. Eine Querfinanzierung durch andere Gebühren wurde jedoch durch das Zusammenwirken des nationalen Steuerrechts und der De-Regulierung der Sektoren infolge des EG-Rechts unterbunden, so dass andere, zum Teil defizitäre Bereiche der Daseinsvorsorge, wie zum Beispiel Schwimmbäder, unterfinanziert waren. Da der entsprechend große Kapitalbedarf in den 1990er Jahren nur noch vom Markt und nicht mehr vom Staat bereitgestellt werden konnte, leistete dies weiteren

auch Folgen für den Sozialstaat „im engeren Sinn“, also auch den sozialen Dienstleistungsbereich, haben. „Mit dem Entfallen des Staates der Daseinsvorsorge steht der Sozialstaat im engeren Sinne nun ohne diese schützende Einbettung dem EG-Recht gegenüber“ (Leibfried 2001, S. 161). Die De-Regulierung des Staates der Daseinsvorsorge war nur ein Probelauf für den Sozialstaat im engeren Sinne (ebd.).

Auf den Altenpflegebereich in Deutschland übertragen würde dies bedeuten, dass die Einführung von wettbewerbsfördernden Elementen in der Pflegeversicherung nicht (allein) auf sektorspezifische Entwicklungen zurückzuführen, sondern auch in einem weiten Kontext der vorangehenden Privatisierungen der 1980er und Anfang der 1990er Jahre sowie der europäischen Binnenmarktintegration zu sehen ist.

Auf die schwedische Altenpflege trifft dies nur begrenzt zu, da die Privatisierungs- und Deregulierungsbestrebungen im öffentlichen Sektor bereits in den 1980er und Anfang der 1990er Jahre erfolgten, der Beitritt Schwedens zur Europäischen Gemeinschaft jedoch erst im Jahr 1995. In Schweden war die Privatisierung und Deregulierung des öffentlichen Sektors vor allem von der New-Public-Management-Philosophie beeinflusst (von Otter, 1999, S. 85; Trydegård 2001, S. 77; vgl. Kapitel 7).

Blomqvist und Murhem (2005, S. 10) führen allerdings an, dass das 1994 in Kraft getretene Gesetz über die öffentliche Beschaffung (*lagen om offentlig upphandling, LOU*) eine Anpassung an die Bestimmungen darstellt, die für die Beschaffung im Binnenmarkt gelten. LOU gibt vor, dass die Kommunen das Angebot auswählen müssen, welches aus ökonomischer Sicht am vorteilhaftesten ist. Die Kommunen müssen, wenn sie einen öffentlichen Auftrag vergeben, jedoch nicht das billigste Angebot annehmen, sondern können den Preis mit anderen Aspekten, wie der Qualität abwägen. Sie müssen aber zeigen, welche anderen Faktoren ausschlagend waren. Zudem geht Blomqvist (2004, S. 153) davon aus, dass die Mitgliedschaft Schwedens in der EU die Privatisierung der Wohlfahrtsdienste in Schweden weiter beschleunigen wird.

12.3. Die EU-Regulierungen und die Altenpflegekräfte

Drei EU-Regelungsbereiche mit Blick auf Arbeitskräfte aus anderen Mitgliedstaaten, der Anerkennung von Berufsabschlüssen und den arbeitsrechtlichen Rahmenrichtlinien, werden hier angeführt, die für die Struktur der nationalen Altenpflegearbeitsmärkte von Bedeutung sind: Wie offen sind die nationalen Arbeitsmärkte für Arbeitskräfte aus anderen Ländern

Privatisierungswellen Vorschub. Damit wurde der Staat der Daseinsfürsorge, den Leibfried auch als äußeren Verteidigungsring des Sozialstaates bezeichnet, zerstört.

gestaltet? Werden die Berufsabschlüsse in anderen Ländern anerkannt? Welche Anreize bieten die EU-Initiativen und Maßnahmen hinsichtlich der arbeitsrechtlichen Ausgestaltung der Beschäftigung?

12.3.1. Transnationalisierung der Altenpflegearbeit

In Deutschland und Schweden sind im Pflegebereich seit den 1990er Jahren Arbeitskräfte vor allem aus den mittel- und osteuropäischen Ländern tätig.³²³ Für Schweden liegen hierzu keine Daten vor (van Hooren 2008). In Deutschland arbeiten Schätzungen zur Folge 100.000 bis 200.000, oft illegale Arbeitskräfte in Haushalten mit pflegebedürftigen Personen (Theobald, Kern 2008, S. 21; vgl. Bericht der Sachverständigenkommission 2010, S. 189). Der Umfang der irregulär Beschäftigten scheint in allen Empfängerländern zu wachsen (Lutz 2007, S. 229).

Eine legale Basis und einen rechtlichen Rahmen für entsandte Arbeitnehmer/innen stellt die **EU-Entsenderichtlinie** von 1996 da, die in Deutschland im Jahr 1996 und in Schweden in 1999³²⁴ in nationales Recht umgesetzt wurden. Danach sollen Arbeitnehmer/innen, die von ihren Arbeitgebern entsandt wurden und längere Zeit in einem anderen EU-Mitgliedsland Dienstleistungen erbringen, nicht zu ungünstigeren Arbeits- und Lohnbedingungen tätig sein als vergleichbare Arbeitnehmer des Ziellandes. Insbesondere schreibt die EU-Entsenderichtlinie die Einhaltung von Mindestlohnsätze, Höchstarbeitszeiten, Mindesturlaub und ähnliches vor (Hoek, Houwerzijl 2011). Damit soll auch das Absenken der Sozialstandards, das „Sozialdumping“, in dem Zielland verhindert werden.

In Deutschland wurde die Altenpflegebranche im Jahr 2009 in das Arbeitnehmer-Entsendegesetz aufgenommen. Danach gilt seit August 2010 ein **Mindestlohn** für alle in der

³²³ Aber auch aus Lateinamerika, Asien und Afrika kommende Migrantinnen verrichten in deutschen Haushalten Putzarbeiten oder übernehmen die Kinderbetreuung oder die Pflege alter Menschen (Lutz 2008, S. 62).

³²⁴ Allerdings ist eine arbeitsrechtliche Gleichstellung der entsandten Arbeitskräfte nur dann möglich, wenn die Arbeitsbedingungen im Zielland auch in allgemeinverbindlich erklärten Tarifverträgen geregelt oder Gegenstand von Rechts- und Verwaltungsvorschriften sind (Deutscher Bundestag 2010c). In Deutschland war im Pflegebereich eine tarifpartnerschaftliche Einigung nicht möglich, da die Tarifbindung sehr niedrig ist und sich die kirchlichen Träger nicht an Tarifvereinbarungen halten müssen, sondern eigene kirchenrechtliche Regelungen haben. Daher wurde innerhalb einer aus acht Vertreter/innen der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite von kirchlichen und nichtkirchlichen Pflegeeinrichtungen bestehenden Pflegekommission ein Mindestlohn von 8,50 Euro bzw. 7,50 Euro (West/Ost) vereinbart, der im August 2010 in Kraft trat (Markmeyer 2009). In Schweden ist die Umsetzung der EU-Entsenderichtlinie in nationales Recht wiederum aufgrund des arbeitsrechtlichen Ansatzes in Schweden auf Schwierigkeiten gestoßen. In Schweden gibt es nicht, wie in anderen Ländern, eine rechtliche Ausweitungszusicherung, bei der der Staat Tarifverträge allgemein verbindlich erklären kann. Kollektive Arbeitsvereinbarungen werden vor allem auf der kollektiven Ebene erzielt und sind dort auch anwendbar (Hoe, Houwerzijl 2001, S. 148).

Beschäftigten, die in Deutschland in der Altenpflege tätig sind, unabhängig davon, ob der Arbeitgeber seinen Sitz im In- oder Ausland hat. Ob damit allerdings wirkungsvoll ein „Sozialdumping“ in der Altenpflege mit Blick auf die Pflegekräfte aus anderen EU-Ländern verhindert werden kann, muss sich noch zeigen. Denn im §1, Absatz 3 heißt es, dass diese Verordnung für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gilt, die *überwiegend* pflegerische Tätigkeiten in der Grundpflege nach § 14 Absatz 4 Nummer 1 bis 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erbringen (Pflegearbeitsbedingungenverordnung 2010). Liegt der Schwerpunkt nicht bei pflegerischen, sondern bei haushaltsrelevanten oder betreuenden Tätigkeiten, kann demnach auch ein niedriger Lohn bezahlt werden. Die Unterscheidung zwischen pflegerischen und haushaltsrelevanten / betreuenden Tätigkeiten bietet zudem einen Anreiz für Unternehmen, aus Kostengründen beim Personaleinsatz und der Zuteilung von Arbeitsaufgaben stärker zu differenzieren. Ein allgemeiner gesetzlicher Mindestlohn als Untergrenze, der für alle Beschäftigten Gültigkeit hätte, könnte dem entgegen wirken.

In Deutschland wurde der Arbeitsmarkt für Haushaltskräfte aus den mittel- und osteuropäischen Ländern zunächst nur begrenzt unter bestimmten Voraussetzungen geöffnet. Seit der ersten Verordnung zur Änderung der Arbeitsaufenthaltsverordnung von 1998, die 2002 verlängert und 2005 erweitert wurde, konnten Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen Haushaltshilfen aus EU-Beitrittsländern für bis zu drei Jahren einstellen, die jedoch keine pflegerischen Ausgaben übernehmen durften (Klie 2003, S. 30; Drucksache 17/1/04; Bundesagentur für Arbeit 2010c). Mit dieser Regelung sollte einer verbreiteten illegalen Beschäftigungspraxis im Bereich der häuslichen Pflege begegnet werden. Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit vermittelte gebührenfrei für drei Jahre Haushaltshilfen aus EU-Staaten an Privathaushalte, die eine Arbeitskraft für die Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen suchen. Dabei sollen die ausländischen Haushaltshilfen zu denselben Arbeitsbedingungen wie vergleichbare inländische Arbeitnehmer/innen tätig sein. Ihre Beschäftigung unterlag dem deutschen Arbeitsrecht, es mussten vom Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge abgeführt werden und die Haushaltskräfte mussten zu tariflichen oder ortüblichen Bedingungen bezahlt werden. Die wöchentliche Arbeitszeit musste der tariflichen oder sonst üblichen Vollarbeitszeit von 38,5 Stunden entsprechen (Bundesagentur für Arbeit 2011a). Die legale Vermittlung über die Bundesagentur für Arbeit war jedoch wenig erfolgreich; im Jahr 2007 wurden nur gut 3000 Arbeitskräfte auf diesem Weg vermittelt (Deutscher Bundestag 2008 S. 67). Ein Grund dürften zum einen die Kosten sein. Im Jahr 2011 war laut Entgelttabelle der ZAV zum Beispiel in Berlin von den Familien ein Mindest-Brutto-Entgelt von 1.541 Euro zu zahlen

(Bundesagentur für Arbeit 2011b). Für Angehörige, die schnell eine Arbeitskraft für die Hauspflege suchen, mag zum anderen der Verwaltungsaufwand auch zu groß und zu langwierig und die Vorgaben über die Arbeitszeiten zu wenig passgenau gewesen sein (Lutz 2007, S. 63).

Eine weitaus häufiger genutzte Form der Arbeitsmigration im deutschen Pflegebereich, die sich infolge der EU Dienstleistungsfreiheit ergibt, war die zeitlich befristete Tätigkeit als selbstständige Pflegekraft. Im Jahr 2008 wurde diese Praxis zwar vom Amtsgericht München als illegale Praxis eingestuft mit Verweis auf den scheinselbständigen Charakter der Tätigkeit (Theobald 2008, S. 23). Dennoch hat seit der Osterweiterung der EU 2004 und 2007 ein regelrechter „Boom“ an Existenzgründungen von Vermittlungsbüros und privaten Arbeitsvermittlern eingesetzt, sowohl in den Herkunfts- als auch in den Einsatzländern der Betreuungskräfte (Krawietz 2010, S. 47ff.). Einer explorativen Studie (Neuhaus, Isfort und Weidner 2009, S. 79ff.) zufolge haben sich unterschiedliche Organisations- und Kooperationsstrukturen entwickelt. So gibt es Vermittlungsagenturen, die mit Personalagenturen in den Heimatländern zusammenarbeiten, welche wiederum selbständige Dienstleistungskräfte vermitteln. Andere Agenturen arbeiten entweder mit Selbständigen oder mit einem oder mehreren ausländischen Pflegediensten zusammen, die ihre Pflegekräfte für begrenzte Zeit nach Deutschland senden. Die in dieser Studie angeführten Agenturen vermitteln vor allem Haushaltshilfen aus Polen und der Slowakei, deutlich weniger aus Ungarn und Tschechien. Einige vermitteln auch pflegerisch ausgebildetes Personal wie Krankenschwestern. Die monatlichen Kosten für eine vermittelte Haushaltshilfe liegen zwischen 1.200 und 2.400 Euro, je nach angeforderten Qualifikationen und Sprachkenntnissen. Die Arbeitseinsätze der Haushaltshilfen variieren zwischen 3 Wochen und drei Monaten. Meist wechseln sich mehrere Arbeitskräfte ab. Insgesamt leisten nach Schätzungen mittlerweile allein rund 100.000 Betreuungskräfte aus Mittel- und Osteuropa eine 24-Stunden-Betreuung in Deutschland. Hierbei spielen neben den angeführten Vermittlungsagenturen, die Haushaltshilfen regulär vermitteln, weiterhin auch irreguläre Angebote im Bereich der Schattenwirtschaft eine Rolle. Für die ambulanten Dienste in Deutschland bedeuten die osteuropäischen Haushaltshilfen eine ernste Konkurrenz, da sie häufig nicht nur hauswirtschaftliche Tätigkeiten an die Haushaltshilfen verlieren, sondern auch die Klient/innen in der Grundpflegerischen Versorgung (Isfort, Neuhaus 2009, S. 22).

Seit 2011 dürfen Haushaltshilfen - anders als bisher – Pflegebedürftige auch bei Alltagshandlungen wie An- und Auskleiden, Duschen, Haut- und Haarpflege unterstützen,

jedoch weiterhin keine Behandlungspflege durchführen, wie Medikamente und Spritzen verabreichen (Bundesagentur für Arbeit 2011a). Zudem gilt seit Mai 2011 die vollständige Arbeitnehmerfreizügigkeit auch für Bürgerinnen und Bürger aus den acht Staaten, die im Jahr 2004 der EU beigetreten sind,³²⁵ das heißt, auch Pflegekräfte aus diesen Ländern können grundsätzlich legal in Deutschland arbeiten. Mit den EU-Staaten Bulgarien und Rumänien, für die in Deutschland erst ab 2013 die vollständige Arbeitnehmerfreizügigkeit gilt, gibt es eine Vermittlungsabsprache zwischen der Bundesagentur für Arbeit und den Arbeitsverwaltungen in den Herkunftsländern; Arbeitnehmer/innen aus Bulgarien und Rumänien dürfen danach in Deutschland hauswirtschaftliche Arbeiten und notwendige pflegerische Alltagshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen ausführen (Bundesagentur für Arbeit 2011c). Derartige Vermittlungsabsprachen für nicht-akademische Berufe können auch mit Nicht EU-Staaten nach Entscheidung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales getroffen werden. Aktuell gibt es außerhalb der EU lediglich eine Absprache mit Kroatien für die Anwerbung von dort ausgebildeten Pflegekräften (Bundesagentur für Arbeit 2011d). Es bleibt abzuwarten, welche Wirkungen diese Neuregelungen entfalten werden. Anzunehmen ist, dass sich die Mobilität im Pflegebereich erhöhen wird, insbesondere da das Einkommensgefälle der genannten mittel- und osteuropäischen Länder zu Deutschland relativ hoch ist.

Auch in Schweden gibt es nach Auskunft der Sozialbehörde³²⁶ einen Grauen Markt für Pflegekräfte in der häuslichen Pflege. Vor allem Arbeitskräfte aus Polen sind bei älteren Menschen als Haushaltshilfen tätig. Daten oder Schätzungen hierzu liegen jedoch nicht vor.³²⁷ Van Hooren (2008) geht aufgrund der hohen öffentlichen Investitionen im Pflegebereich davon aus, dass häusliche Pflegearbeit durch schwarzarbeitende Arbeitskräfte in Schweden kaum ein Thema sein dürfte. Zwar wird auch in Schweden die nicht-professionelle häusliche Pflege finanziell gefördert und könnte entsprechend Pflegebedürftigen oder ihren Familien einen Anreiz geben, schwarzarbeitende Arbeitskräfte damit zu bezahlen. Das Pflegegeld wird jedoch kaum in Anspruch genommen (van Hooren 2008, vgl. auch Kapitel 8). Die Konzentration der Pflegedienstleistungen auf die Menschen mit dem größten Pflegebedarf und die zurückgehende öffentliche Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich dürfte aber dazu beigetragen haben, dass es einen Grauen Markt für Arbeitskräfte in der schwedischen Pflege gibt. Anders als in Deutschland sind in Schweden Live-in-Arrangements unüblich, bei denen die Pflegekräfte im Haushalt der Pflegebedürftigen wohnen und oft eine 24-Stunden-

³²⁵ Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien und Ungarn.

³²⁶ Interview mit Lennarth Johansson, Socialstyrelsen 2009.

³²⁷ vgl. auch van Hooren 2008

Betreuung leisten (European Union Agency for Fundamental Rights, 2011, S. 15, auch nach Auskunft der schwedischen Sozialbehörde³²⁸). Dies ist auf die großzügige Ausstattung der öffentlichen häuslichen Pflege zurückzuführen, die eine 24-Stunden-Pflege regulär unter bestimmten Umständen ermöglicht (vgl. Kapitel 6). Generell gibt es in Schweden, anders als in Deutschland, keine rechtlichen Einschränkungen für Arbeitskräfte aus den mittel- und osteuropäischen Staaten (van Hooren 2008).

Somit scheinen auch zwischen Deutschland und Schweden, wie Lutz (2007, S. 229) anführt, die wichtigsten Unterschiede bei der Ausgestaltung der Wohlfahrts-, Pflege- und Migrationsregime neben der Bezahlung in den Live-in- oder Live-out Arrangements zu liegen: Während in Deutschland häufig irreguläre Arbeitskräfte aus anderen Ländern in den Privathaushalten leben und damit tendenziell rund um die Uhr zur Verfügung stehen, leisten irreguläre Arbeitskräfte in der schwedischen Hauspflege die Arbeit ohne Live-in-Konstellation. Oder anders ausgedrückt: eine 24-Stunden-Betreuung in häuslicher Umgebung für Pflegebedürftige wird in Schweden öffentlich legal bereitgestellt. In Deutschland wird bei einem entsprechenden Bedarf auf private, zum Teil illegale Lösungen zurückgegriffen.

12.3.2. Die Anerkennung der Berufsqualifikationen

In Folge der Lissabon-Strategie, die auch darauf zielt, die Erbringung von Dienstleistungen innerhalb der EU ebenso einfach zu machen wie innerhalb eines Mitgliedstaats, beauftragte der Europäische Rat die Kommission im Jahr 2001, Vorschläge für ein einheitlicheres, transparenteres und flexibleres System der Anerkennung von beruflichen Qualifikationen zu unterbreiten. Die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen gibt denjenigen Arbeitskräften, die ihre Berufsqualifikationen in einem Mitgliedstaat erworben haben, Garantien hinsichtlich des Zugangs zu demselben Beruf und seiner Ausübung in einem anderen Mitgliedstaat unter denselben Voraussetzungen wie dort tätige inländische Arbeitskräfte. Allerdings sollen die Mitgliedstaaten die Möglichkeit erhalten, für Berufe, die unter die allgemeine Regelung zur Anerkennung von Ausbildungsnachweisen fallen, ein Mindestniveau der erforderlichen Qualifikation festzulegen, um die Qualität der in ihrem Hoheitsgebiet erbrachten Leistungen zu sichern (Richtlinie 2005/36/EG, Abschnitt 2,3,11).

Für die Berufe, die der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit dienen, sieht die Richtlinie besondere Regelungen vor. So soll sich unter anderem bei den Ärzten, Krankenschwestern

³²⁸ Interview mit Lennarth Johansson, Socialstyrelsen 2009

und Krankenpflegern, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, die gegenseitige Anerkennung auf den Grundsatz der automatischen Anerkennung der Ausbildungsnachweise stützen (Richtlinie 2005/36/EG, Abschnitt 19 und Artikel 21). Die Ausbildungsnachweise müssen in einem Mitgliedstaat von einer zuständigen Behörde ausgestellt worden sein und bescheinigen, dass das Berufsqualifikationsniveau des Inhabers zumindest unmittelbar unter dem Niveau nach Artikel 11 (in dem acht Qualifikationsniveaus unterschieden werden) liegt, das der Aufnahmemitgliedsstaat fordert (Richtlinie 2005/36/EG, Artikel 13). Für Krankenschwestern und -pfleger gilt, dass sie eine mindestens zehnjährige Schulzeit mit einem Zeugnis oder Diplom erfolgreich abgeschlossen haben und eine mindestens dreijährige Ausbildung oder 4.600 Stunden theoretischen Unterricht und klinisch-praktische Unterweisung absolviert haben müssen (ebd. Artikel 31).

Schulte (2009, S. 9) geht davon aus, dass die Richtlinie 2005/36/EG in Zukunft auch für Pflegeberufe in der Langzeitpflege relevant werden kann. Die Krankenpflegeausbildung in Deutschland wie in Schweden wird nach der Richtlinie 2005/36/EG zwar in allen EU-Mitgliedstaaten anerkannt und stärkt so deren Professionalisierung. Die deutsche Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger wird jedoch im Verzeichnis der besonders strukturierten Ausbildungsgänge der Richtlinie 2005/36/EG (Anhang II) bei den Fachberufen im Gesundheitswesen und sozialpädagogischen Bereich nicht angeführt. Die fehlende Berücksichtigung ist darauf zurückzuführen, dass die Altenpflegeausbildung eine deutsche Besonderheit ist.³²⁹ Auch die Pflegeberufe in Schweden unterhalb der Krankenschwesternebene - vårdbiträden und undersköterskor - werden in der Richtlinie 2005/36/EG nicht berücksichtigt.

Auf nationaler Ebene dürfte die EU-weite Nichtanerkennung der angeführten Ausbildungen eher bremsend auf Verberuflichungsprozesse auswirken. Der Deutsche Berufsverband für Altenpflege e.V. befürchtet, dass die Nichtanerkennung der deutschen Altenpflegeausbildung dazu beiträgt, den Ruf nach einer generalistischen Ausbildung zu stärken, mit der das Berufsprofil der Altenpflege verschwindet. Dies würde jedoch dem steigenden Bedarf nach auch gerontologisch und geriatrisch qualifizierten Fachkräften widersprechen (DBVA vom 25.1.2006). Zudem hat die Nichtanerkennung zur Folge, dass Altenpfleger/innen, die in einem anderen EU-Land arbeiten möchten, nur weit unter ihrem Qualifikationsniveau als Hilfskräfte

³²⁹ In den meisten EU-Ländern werden die Pflegekräfte generalistisch ausgebildet, wobei „Altenpflege“ ein Spezialisierungsgebiet“ neben anderen darstellen kann. Eine eigenständige Grundausbildung zur Altenpflegerin gibt es nur in Deutschland, Österreich und Luxemburg (Bundesverfassungsgericht 2002, Abschnitt 3, Zeile 74) (vgl. auch Kapitel 11).

arbeiten dürfen. Auch in Schweden könnte die fehlende Anerkennung bremsende Effekte auf den Verberuflichungsprozess im Altenpflegebereich haben. So könnte die Implementierung des neuen Berufs des Assistenten für Ältere (*äldreassistent*) erschwert werden, da nicht davon auszugehen ist, dass dieser EU-rechtlich anerkannt wird. Denn nur, wenn in zwei Fünftel der Mitgliedstaaten eine Fachrichtung vertreten ist, wird diese in der „Anerkennungs“-Richtlinie aufgenommen (Richtlinie 2005/36/EG, Abschnitt 20).

Für die deutsche Altenpflegeausbildung kommt erschwerend hinzu, dass die für die deutschsprachigen Länder typischen Berufsförmigkeit auf europäischer Ebene zunehmend unter Druck gerät. Brater (2010) führt an, dass die Berufsförmigkeit auf europäischer Ebene überwiegend „als Fortschrittsbremse und als Hindernis zur Bewältigung des Wandels gesehen wird“ (ebd, S. 831). Seiner Einschätzung nach wird der Gedanke an eine umfassende Berufsausbildung am Beginn des Berufslebens nicht zuletzt aufgrund des seit 2006 gültigen Konzepts des „Lebenslangen Lernens“ als Leitkategorie in der EU für alle Berufsbildungssysteme aufgegeben. In der europäischen Berufsbildungspolitik würden hingegen eine Modularisierung der Berufsbildung diskutiert, wonach die berufliche Qualifikation in kleine, selbständige Einheiten aufgesplittet wird, die über die gesamte Erwerbsbiographie verteilt gelernt werden können, je nach betrieblichen oder individuellen Bedarf. Dies könne zwar zu einer raschen Beschäftigungsfähigkeit beitragen, wäre jedoch mit der Gefahr verbunden, dass bei den Anfangsmodulen und ihren einfachen Qualifikationsmodulen stehen geblieben wird. Auf diese Weise könnten Facharbeiter zweiter Klasse entstehen (Brater 2010, S. 831). Zwar entspricht die deutsche Altenpflegeausbildung nicht dem Konzept der dualen Ausbildung und Berufsförmigkeit. Aufgrund ihrer relativen Ähnlichkeit, zum Beispiel mit Blick auf die Ausbildungslänge und die potentiell mögliche Ausbildung an zwei Orten (Schule und Pflegeeinrichtung, vgl. hierzu ausführlicher Kapitel 11), könnte die deutsche Altenpflegeausbildung aber auch in diesem Kontext verstärkt unter Druck der europäischen Berufsbildungspolitik geraten.

12.3.3. Die Förderung flexibler Erwerbsformen

Seit den 1990er Jahren ist die Flexibilisierung der Arbeit ein zunehmend bedeutsames Thema, das auf europäischer Ebene auf unterschiedliche Weise vorangebracht wird. Auf der einen Seite finden sich flexibilisierungsfördernde Initiativen, die in der Flexibilisierung der Arbeit eine Möglichkeit sehen, die Wettbewerbsfähigkeit zu steigern, Arbeitsplätze zu schaffen, Arbeitslosigkeit abzubauen und die Beschäftigung zu erhöhen. Auf der anderen Seite finden

sich Abkommen und Richtlinien, die auf eine Gleichbehandlung der atypisch Beschäftigten und die missbräuchliche Nutzung atypischer Erwerbsformen zielen.

Zu den flexibilisierungsfördernden Initiativen zählen beispielsweise die Europäische Beschäftigungsstrategie und die beschäftigungspolitischen Leitlinien, das 2006 von der Kommission veröffentlichte Grünbuch über die Modernisierung des Arbeitsrechts sowie allgemein der Flexicurity-Ansatz. Die Europäische Beschäftigungsstrategie wurde auf dem Luxemburger Beschäftigungsgipfel im Jahr 1997 vereinbart. In demselben Jahr erweiterte die Europäische Gemeinschaft mit der Aufnahme des Beschäftigungstitels in den Vertrag von Amsterdam formal erstmalig ihren Tätigkeitsbereich auf die Beschäftigungspolitik. Die Europäische Beschäftigungsstrategie bzw. die seit 1998 beschlossenen beschäftigungspolitischen Leitlinien zielen neben der Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit, der Entwicklung des Unternehmensgeistes und der Schaffung von Arbeitsplätzen sowie der Förderung der Chancengleichheit auch auf die Förderung der Anpassungsfähigkeit der Unternehmen und ihren Beschäftigten. Die Steigerung der Anpassungsfähigkeit soll durch die Modernisierung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsverhältnisse erreicht werden, worunter auch die Flexibilisierung der Arbeitszeit und der Arbeitsverträge verstanden wird (Ostheim, Zohlhöfer 2004, S. 380f.).³³⁰

Der Flexicurity-Ansatz ist rechtlich nicht verpflichtend und findet sich in verschiedenen Dokumenten der EU, wie zum Beispiel dem Grünbuch der Kommission (weiter unten). Im Kern zielt der Ansatz auf die Kombination einer hohen Flexibilität für die Unternehmen mit sozialer Sicherheit für die Arbeitnehmer/innen. Nach Vorstellungen der Kommission besteht die Sicherheit für die Arbeitnehmer/innen in einer Beschäftigungssicherheit, die ihnen auf jeder Stufe ihres Berufslebens eine Beschäftigung mit Entwicklungsperspektiven ermöglicht. Da es keinen universellen Flexicurity-Ansatz gibt, schlägt die Kommission verschiedene Wege vor (Bamber, Pochet 2010 S. 82f.). Vor allem die erste Option, die sich an Länder mit stark segmentierten Arbeitsmärkten mit „In- und Outsidern“ wendet, verdeutlicht den Kern des Flexicurity-Ansatzes. Hier rät die Kommission, einerseits die Position der „Outsider“ mit befristeten Verträgen, Leiharbeitsverträgen etc. zu verbessern und andererseits unbefristete Verträge neu zu gestalten bzw. sie zu flexibilisieren: „ Er [der unbefristete Vertrag, Anmerkung der Verf.] würde zuerst ein Grundniveau des Arbeitsschutzes enthalten, und der

³³⁰ Auch in den neuen seit 2010 geltenden beschäftigungspolitischen Leitlinien werden mit Blick auf die geforderte Erhöhung der Erwerbsbeteiligung die Mitgliedstaaten aufgefordert, „eine Kombination aus flexiblen und verlässlichen vertraglichen Vereinbarungen“ einzuführen (Amtsblatt der Europäischen Union 2010, Leitlinie 7).

Schutz würde nach und nach mit der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses verstärkt werden, bis ein „vollständiger“ Schutz erreicht wird.“ (KOM 2007/359, S. 16).³³¹

Mit dem Grünbuch der Europäischen Kommission von 2006 über die Modernisierung des Arbeitsrechtes soll eine öffentliche und ergebnisoffene Debatte eingeleitet werden, wie das Arbeitsrecht weiterentwickelt werden könnte, um Wachstum und die Schaffung von Arbeitsplätzen zu fördern. In dem Grünbuch wird allerdings an zentraler Stelle ein Bericht der Task Force Beschäftigung unter dem Vorsitzenden Wim de Kok angeführt. Dieser Bericht scheint der Position der Kommission zu entsprechen und die Richtung der Debatte vorzugeben: In diesem Bericht wird angeführt, dass mit einem weiteren Wachstum von prekären Beschäftigungsverhältnissen zu rechnen sei, sofern die regulären Arbeitsverträge nicht flexibilisiert werden (KOM 2006/708, S. 3).³³²

Zu den Initiativen, die die Gleichbehandlung atypisch Beschäftigter fördern und den Missbrauch der Nutzung atypischer Beschäftigung eingrenzen wollen, gehören die Abkommen und Richtlinien zu der Teilzeitarbeit, zur befristeten Beschäftigung und der Leiharbeit. Die Rahmenabkommen zur Teilzeit und zur befristeten Beschäftigung wurden zwischen den Sozialpartnern - dem Europäischen Gewerkschaftsbund (ETUC), dem Europäischen Arbeitgeberverband (UNICE, seit 2007: BusinessEurope) und dem Europäischen Verband der öffentlichen Arbeitgeber und Unternehmen (CEEP) auf Europäischer Ebene vereinbart und in EU-Richtlinien umgesetzt (EU-Richtlinie 1997/81/EG bzw. EU-Richtlinie des Rates 1999/70/EG). Allen drei Richtlinien gemeinsam sind die Ziele, alle Formen von Diskriminierungen für die atypisch beschäftigte Arbeitskräfte zu beseitigen und die Qualität der Arbeit zu erhöhen.

Die EU-Richtlinie zur Teilzeit zielt zudem auf eine Erhöhung der Teilzeitarbeit auf freiwilliger Basis und eine flexible Organisation der Arbeitszeit, die den Bedürfnissen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer entgegenkommt (Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften 1997, Paragraph 1). In der Richtlinie zur befristeten Beschäftigung wird in der Präambel anerkannt, dass die unbefristete Beschäftigung die übliche Form der Beschäftigungsverhältnisse darstellt und auch weiterhin darstellen wird. Um einen

³³¹ Ein derart ausgestalteter Vertrag könnte zwar den Anreiz bei Unternehmen erhöhen, vermehrt Arbeitskräfte im Rahmen solcher „unbefristeter“ Verträge einzustellen. Fraglich ist allerdings, inwieweit solche „unbefristeten“ sich von den befristeten Verträgen noch unterscheiden, zumindest in der Anfangszeit, und ob ein solches Vorgehen nicht auf die Abschaffung aller unbefristeten Verträgen mit hohem Schutzniveau hinauslaufen und generell eine Abwärtsspirale des Sozialschutzes in Gang setzen würde.

³³² Bei dieser Einschätzung stellt sich die Frage, wie weit flexibilisiert werden kann, ohne dass die Beschäftigungsverhältnisse prekär werden.

Missbrauch durch aufeinanderfolgende Arbeitsverträge zu vermeiden, sollen die Mitgliedstaaten eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen ergreifen: die Anführung sachlicher Gründe, die solche Verlängerungen rechtfertigen, eine insgesamt maximal zulässige Dauer aufeinanderfolgender Verträge und/oder eine zulässige Zahl der Verträge (Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften 1999 Präambel, Paragraph 5).

In der EU-Richtlinie zur Leiharbeit (Richtlinie 2008/104/EG) werden der Schutz der Leiharbeiter/innen und die Verbesserung der Qualität der Leiharbeit als Ziel benannt. Besonders bedeutsam ist der in Artikel 5 festgehaltene Grundsatz der Gleichbehandlung: „Die wesentlichen Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen der Leiharbeitnehmer entsprechen während der Dauer ihrer Überlassung an ein entleihendes Unternehmen mindestens denjenigen, die für sie gelten würden, wenn sie von jenem genannten Unternehmen unmittelbar für den gleichen Arbeitsplatz eingestellt worden wären“ (Amtsblatt der Europäischen Union 2008, Artikel 5, Absatz 1). Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz sind nur aufgrund tariflicher Regelungen möglich oder, wenn die Leiharbeitnehmer/innen unbefristet bei dem Verleihbetrieb angestellt sind und auch für überlassungsfreie Zeiten bezahlt werden (Amtsblatt der Europäischen Union 2008, Artikel 5, Absatz 2, 3).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Abkommen und Richtlinien zu den atypischen Erwerbsformen zwar auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für diese Beschäftigungsformen und die Arbeitskräfte zielen, jedoch keineswegs auf eine grundsätzliche Eindämmung der Flexibilisierung der Arbeit. Mit Blick auf die Richtlinie zur befristeten Beschäftigung führt Numhauser-Henning (2002, S.280) an, dass die drei angeführten Maßnahmen zur Missbrauchseingrenzung den Sozialpartnern noch einen beachtlichen Spielraum hinsichtlich der Umsetzung der Richtlinie lassen und die Richtlinie einen gewissen Grad an Widersprüchlichkeit zeigt. Insgesamt trägt sie zu einer „Normalisierung“ (Murray 1999 zitiert in Numhauser-Henning 2002, S. 280) der befristeten Beschäftigung bei. Diese Einschätzung kann auch auf die Richtlinien zu der Teilzeit- und der Leiharbeit übertragen werden.

Damit stellt sich die Frage, wie groß der Einfluss der angeführten Abkommen, Richtlinien und Empfehlungen der EU auf die nationale arbeitsrechtliche Ausgestaltung der Erwerbsformen ist. In der Literatur finden sich hierzu unterschiedliche Einschätzungen (einen Überblick bieten zum Beispiel Ostheim, Zohnhöfer 2004). Die Schwierigkeiten bei einer Einschätzung bestehen nach Ostheim und Zohnhöfer (2004, S. 375) darin, dass die Leitlinien

den Mitgliedstaaten einen erheblichen Spielraum lassen und unterschiedliche und auch gegensätzliche Maßnahmen auf nationaler Ebene mit derselben Leitlinie vereinbar sind oder aus Sicht der Mitgliedstaaten als vereinbar gesehen werden. Dennoch lassen sich einige, vor allem jüngere Veröffentlichungen anführen, die den EU-Einfluss auf die nationale Arbeitsmarktpolitik zeigen: Ostheim und Zohlnhöfer (2004) kommen mit Blick auf die Bedeutung des Luxemburg Prozesses für die deutsche Arbeitsmarktpolitik zu dem Schluss, dass sich zumindest an einzelnen Stellen Auswirkungen zeigen. Dabei handelt es sich zumeist um Verstärkereffekte der EU-Regulierungen, die auf nationalstaatlicher Ebene bestimmte Akteure ermutigen oder bremsen (ebd. S. 398). Auch Waas (2010, S. 88) führt an, dass das deutsche Teilzeit- und Befristungsgesetz von 2001 die damals geltende arbeitsrechtliche Regelung ersetzte und die Bestimmungen zur befristeten Beschäftigung der entsprechenden EU-Richtlinie beinhaltet. Nach Irmer und Yollu-Tok (2009, S. 264) sind die eingeleiteten Hartz-Reformen im Einklang mit der Europäischen Beschäftigungsstrategie. Einzelne Gesetzesänderungen sind allerdings nicht auf bestimmte Leitlinien oder Empfehlungen der EU zurückzuführen. In Schweden wurde nach Rönmar (2010, S. 165f.) das Prinzip der Nichtdiskriminierung der EU-Richtlinien zur Teilzeit und befristeten Beschäftigung in dem schwedischen Gesetz über das Diskriminierungsverbot von Teilzeitbeschäftigten und befristet Beschäftigten umgesetzt (*Lag om förbud mot diskriminering av deltidsarbetande arbetstagare och arbetstagare med tidsbegränsad anställning, SFS 2002:293*). Der Einfluss der EU auf die arbeitsrechtliche Regulierung atypischer Erwerbsformen in den Mitgliedstaaten scheint somit insgesamt bedeutsam zu sein (Bamber, Pochet 2010, S. 81.), auch wenn die Vorgaben von europäischer Ebene nicht die nationalstaatliche Politik determinieren und sich möglicherweise nur an einzelnen Stellen zeigen (Ostheim, Zohlnhöfer 2004, S. 398).

Für den Altenpflegearbeitsmarkt lassen sich daraus indirekte Effekte der EU-Regelungen zu den Erwerbsformen ableiten. Denn es ist vor allem die nationalstaatliche Arbeitsmarkt- und Pflegepolitik, die im Altenpflegebereich für bestimmte Personalstrategien der Pflegeanbieter Anreize setzt oder den Altenpflegearbeitsmarkt für bestimmte arbeitsmarktpolitische Ziele in Dienst nimmt. Mit anderen Worten: ob ein Altenpflegearbeitsmarkt in einem Land einen hohen oder aber einen vergleichsweise eher niedrigen Anteil atypischer Erwerbstätiger unter den Beschäftigten ausweist wie in Deutschland bzw. Schweden, ist mehr der nationalen als der europäischen Ebene zuzuschreiben. Allerdings wird auf der europäischen Ebene mit den Flexibilisierungsbestrebungen ein Rahmen gesetzt, der auf nationaler Ebene wiederum bestimmte Akteure und politische Strategien begünstigt.

12.4. Zusammenfassung, Ausblick und die Frage nach der Pfadabhängigkeit

Die Nachrangigkeit der Sozialpolitik auf Europäischer Ebene, die fehlende Anerkennung sozialer Dienstleistungen als nichtwirtschaftliche Tätigkeiten und der Verlust der vollen Souveränität der Mitgliedstaaten im nationalstaatlichen sozialpolitischen Bereich hat für die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen Konsequenzen: Zum einen hat die (Re-)Finanzierungsfrage insbesondere für die öffentlichen und die freigemeinnützigen Anbieter an Bedeutung gewonnen. Aufgrund des EG-Beihilfeverbotes ist eine staatliche Beihilfe verboten und damit die öffentliche Förderung der Wohlfahrtsverbände zumindest in Frage gestellt. Zum anderen müssen Pflegeanbieter infolge der Dienstleistungsfreiheit und der damit verbundene Niederlassungsfreiheit mit einer erhöhten Konkurrenz durch Pflegeanbieter aus anderen EU-Mitgliedstaaten rechnen. Wie der in mehreren skandinavischen Ländern operierende Pflegekonzern Aldea zeigt, scheint die lokale Einbindung der Pflegeanbieter weniger relevant als vermutet zu sein. Zudem gilt der Altenpflegemarkt als sicherer Wachstumsmarkt aufgrund der demographischen Entwicklung. Dies zeigt auch der starke Anstieg privater Pflegeanbieter seit den 1990er Jahren in Deutschland (vgl. Kapitel 8).

Insgesamt hat der ökonomische Druck auch im Kontext der EU-Regelungen auf die Pflegeanbieter deutlich zugenommen. Hier kommt insbesondere der von Leibfried (2005) angeführte „Umweltdruck“ zum Tragen, der durch die Osterweiterung, die Europäische Wirtschafts- und Währungsunion und die Maastricht-Kriterien verstärkt wird. Der ökonomische Druck dürfte sich in den Personaleinsatzstrategien der Pflegeanbieter niederschlagen und dazu beitragen, dass verstärkt auf kostengünstigere Arbeitskräfte wie zum Beispiel geringfügig Beschäftigte in Deutschland, zurückgegriffen wird (vgl. Kapitel 8).

Die Öffnung der Altenpflegebereiche in Deutschland und Schweden für den Markt bzw. ihre verstärkte marktfördernde Regulierung seit den 1990er Jahren ist auch im Kontext der EU-Binnenmarkt- und Wettbewerbsstrategie zu sehen. Diese dürfte auch im deutschen Altenpflegebereich, wie es Ostheim und Zohnhöfer (2004) für die deutsche Arbeitsmarktpolitik partiell konstatiert haben, eine Verstärkerrolle gespielt haben. Der schwedische Diskurs im Hinblick auf die De-Regulierungen und Privatisierungen der späten 1980er und frühen 1990er Jahre war hingegen vom New Public Management-Ansatz und den Erfahrungen in Großbritannien und Neuseeland beeinflusst.

Mit Blick auf die Verberuflichungsprozesse in der Altenpflege ergibt sich in der Gesamtschau folgendes Bild: Durch die zunehmende Transnationalisierung der Altenpflegearbeit stehen die ambulanten Pflegedienste in einer wachsenden Konkurrenz zu mittel- und osteuropäischen

Haushaltshilfen. Für die Dienste scheint zukünftig eine Konzentration auf die medizinische Versorgung wahrscheinlich, da sie bereits heute hauswirtschaftliche Tätigkeiten an mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen verlieren. Dementsprechend würde jedoch der Bedarf der ambulanten Pflegedienste an Krankenschwestern und Krankenpflegern steigen und an Altenpfleger/innen eher sinken. Durch die fehlende EU-Anerkennung des deutschen Altenpflegeberufes dürften die Schwierigkeiten für die Berufsentwicklung sich noch verschärfen. Auch Verberuflichungsprozesse unterhalb der dreijährigen Altenpflegeausbildung, die auf längere Ausbildungen zielen, dürften im Kontext der Transnationalisierung, der Finanzierung und des allgemeinen Kostendrucks im Altenpflegebereich eher gebremst als gefördert werden. Je längerfristig eine Ausbildung gestaltet wird, desto kostenintensiver ist sie. Ob sich dieser Aufwand rentiert, hängt davon ab, ob diese Qualifikation vom Markt angenommen wird. Stehen jedoch Pflegekräfte aus den mittel- und osteuropäischen Ländern bereit, die zum Teil auch Krankenpflegeausbildungen aufweisen, scheint eine kurze, kostengünstige Einführung aus ökonomischer Perspektive sinnvoller zu sein. Der Trend zu Anlernertätigkeiten, wie die Assistenzberufe, kann daher auch in diesem Kontext gesehen werden. Dies könnte auch auf die schwedischen Pflegekräfte unterhalb der Krankenschwesternebene zutreffen. Ob das erklärte Ziel des kommunalen schwedischen Arbeitgeberverbandes, allen Pflegekräften wenigstens eine Grundausbildung zu vermitteln, längerfristig durchzuhalten ist, wird sich zeigen. Dagegen dürfte die Professionalisierung der Krankenschwestern und -pfleger aufgrund der EU-Anerkennung ihrer Ausbildung weiter gestärkt werden.

Für die nationalen arbeitsrechtlichen Regelungen zu den Erwerbsformen sind die EU-Richtlinien, Empfehlungen und Maßnahmen von großer Bedeutung. Dabei weisen die EU-Initiativen, vor allem seit den 2000er Jahren, eindeutig in Richtung Flexibilisierung der Arbeit. Dies wird auch nicht durch die EU-Richtlinien zur Teilzeitarbeit, zur befristeten Beschäftigung und zur Leiharbeit gemindert, die die Qualität der Arbeit verbessern und die Erwerbstätigen vor Diskriminierung schützen sollen. Im Gegenteil tragen sie unter Umständen noch zu einer weiteren Normalisierung dieser Erwerbsformen bei. Die Altenpflegearbeitsmärkte sind von den EU-Regelungen jedoch nur indirekt betroffen. Letztlich ist die jeweilige nationale Pflege- und Arbeitsmarktpolitik ausschlaggebend dafür, wie hoch der Anteil atypischer Erwerbsformen in den Altenpflegearbeitsmärkten ist. Von der Tendenz her ist aber aufgrund der Flexibilisierungsstrategie der EU eine Destabilisierung der Erwerbsformen in der Altenpflege wahrscheinlicher als die umgekehrte Entwicklung.

Insgesamt stellen die Wettbewerbs- und Flexibilisierungsstrategie der EU, ihre berufspolitischen Initiativen wie auch die die Regulierungen bezüglich der Arbeitnehmer-Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit Rahmenbedingungen dar, die eine Verberuflichung und eine Stabilisierung der Erwerbsformen auf der nationalen Ebene eher bremsen denn fördern. Initiativen, die einen möglichen Verberuflichungs- und Stabilisierungsprozess in der Altenpflege fördern, sind weder von der Berufsbildungs- noch der Beschäftigungspolitik der EU zu erwarten. Wenn überhaupt, dann könnten entsprechende Impulse auf der Europäischen Ebene von der Methode der offenen Koordinierung (MOK) ausgehen. Wie angeführt wurde die MOK 2004 auf die Langzeitpflege erweitert und verfolgt unter anderem das Ziel einer „guten Personalausstattung“. Allerdings scheint es, wie Busch (2006, S. 42) vermutet, wahrscheinlich, dass aufgrund der Unterordnung des Gesundheits- und Pflegebereich unter die Prämissen der makroökonomischen Politik ein solch eher kostenintensives Ziel aufgrund der strukturellen Zwänge zugunsten anderer Ziele vernachlässigt wird.

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass die Wettbewerbs- und Binnenmarktstrategie der EU im deutschen und schwedischen Pflegebereich eher pfadabweichende Entwicklungen fördert. Als Beispiel kann hier der arbeitsmarktpolitische Wandel in Deutschland angeführt werden, der sich auch - und mit Blick auf die Niedriglohnstrategie - in besonderer Weise auf den Pflegebereich erstreckt und dort zu einem Zuwachs an atypischer Beschäftigung geführt hat. Dieser Wandel setzte vor allem infolge der Hartz-Reformen ein, deren Bestimmungen wiederum im Einklang mit der Europäischen Beschäftigungsstrategie stehen. Auch die starke Ausweitung der Abschlüsse in der Pflege unterhalb der Berufsebene kennzeichnet eine deutliche Abweichung des bisherigen Bildungspfad. In Schweden lassen sich im arbeitsmarktpolitischen Bereich ebenfalls Abweichungen ausmachen. Hier sind insbesondere der Rückgang der arbeitsmarktpolitisch geförderten Weiterbildungen zu nennen sowie die arbeitsrechtlichen Deregulierungen. Von diesen Entwicklungen ist der Pflegebereich jedoch vergleichsweise wenig betroffen.

Es stellt sich die Frage, warum im deutschen und schwedischen Pflegebereich eher pfadabweichende (und nicht pfadabhängige) Entwicklungen durch die EU-Regelungen gefördert werden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Pflegebereich in beiden Ländern, trotz partieller Abweichung zum jeweiligen Wohlfahrtssystem, doch integraler Bestandteil desselben ist, und dass EU-Mitgliedstaaten wie Deutschland und Schweden mit einem ausgebauten Wohlfahrtssystem nach Scharpf (2009, S. 24) extrem anfällig für die

deregulierenden Effekte der negativen Integration und der Liberalisierung sind. Sie durchlaufen einen weitaus stärkeren wohlfahrtsstaatlichen Wandel als liberale Wohlfahrtsstaaten wie Großbritannien oder die neuen Mitgliedstaaten, deren soziale Dienste sich auf Bedürftige beschränken.

Mit Blick auf die europäische Entwicklung im wohlfahrtsstaatlichen Bereich scheint die Pfadabhängigkeitsthese generell in Frage gestellt zu sein. Denn nach Scharpf (2009) durchlaufen die kontinentalen und skandinavischen Wohlfahrtsstaaten einen wohlfahrtstaatlichen Wandel, von dem die liberalen Wohlfahrtsstaaten, die kaum selbst davon betroffen sind, dennoch profitieren. Daher werden die liberalen Wohlfahrtsstaaten entsprechende Liberalisierungsinitiativen der Kommission unterstützen. In der Folge sind konvergente Entwicklungen der Wohlfahrtssysteme hin zu einem liberalen Marktmodell wahrscheinlich: “As a consequence, the “European Market Economy” that could at best be brought about through positive integration will also resemble the socio-economic regimes of LMEs [=liberal market economies, Einfügung der Verfasserin] rather than recreate a Social Market Economy at the European level” (Scharpf 2009, S. 26). Mit anderen Worten: eine pfadabhängige Entwicklung der kontinentalen und skandinavischen Wohlfahrtsstaaten ist längerfristig unwahrscheinlich, und damit auch eine pfadabhängige Entwicklung der Pflegebereiche.

13. Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit habe ich die Entwicklung der Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren mit der Fragestellung untersucht, in welchem Umfang und mit welcher Reichweite sich Wandlungsprozesse in dem Bereich vollzogen haben. In beiden Ländern wurden seit den 1990er Jahren verstärkt marktorientierte Reformen im öffentlichen Sektor durchgeführt, die auch den Bereich der Altenpflege erfassten.

Auf Basis der Konzepte zum institutionellen Wandel und der Pfadabhängigkeit wurden drei Hypothesen formuliert: Nach der Pfadabhängigkeits-Hypothese (H1) haben sich die Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden seit den 1990er Jahren den länderspezifischen Pflegepfaden entsprechend entwickelt, wie sie in Kapitel 6 identifiziert wurden. Die Hypothese des paradigmatischen Wandels (H2) geht hingegen von einem Pfadbruch und damit einen grundlegenden, umfassenden Wandel aus. Nach der Hypothese des inkrementellen Wandel (H3) zeigen sich seit den 1990er Jahren in der Entwicklung der Altenpflege-Arbeitsmärkten inkrementelle Veränderungen, die möglicherweise à la longue zu

einem Pfadbruch und damit zu einem paradigmatischen Wandel führen können. In diesem abschließenden Kapitel sollen nun die Ergebnisse der Forschungsarbeit zusammengefasst und diskutiert werden.

13.1. Pflegepolitik im inkrementellen Wandel

Meine Forschungsergebnisse zeigen, dass ein paradigmatischer Wandel in der deutschen Pflegepolitik bisher nicht stattgefunden hat. Ein Bruch des in den 1950er und 1960er Jahren eingeschlagenen Entwicklungspfades hat sich seit den 1990er Jahren nicht vollzogen. Denn mit der Einführung der Pflegeversicherung sollte weiterhin, dem Subsidiaritätsprinzip entsprechend, vor allem die Familienpflege gestützt werden. Auch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 zielt auf die Förderung der Familienpflege und lässt keinen Vorrang der professionellen Pflege erkennen. Generell ist immer noch die Familie, dem Subsidiaritätsprinzip entsprechend, für die Pflege und Betreuung alter und pflegebedürftiger Angehöriger primär verantwortlich. Somit bleiben auch die defamiliarisierenden Reformen in Deutschland auf die Familienpolitik und damit auf jüngere Frauen als Mütter beschränkt. Von älteren Menschen, die ihre pflegebedürftigen Angehörigen pflegen, wird keine umfassende Erwerbsteilhabe erwartet, und es werden keine entsprechenden Dienste im erforderlichen Umfang bereitgestellt. Müssen pflegende Personen, zumeist sind es ältere Frauen, aufgrund eines Mangels an öffentlich bereitgestellten Diensten ihre Erwerbsarbeit reduzieren oder ganz aufgeben, erhöht sich für sie das Risiko der Altersarmut (vgl. Riedmüller, Schmalreck 2012). Auch lässt sich das Festhalten an der Familienpflege mit anderen sozialpolitischen Reformen der letzten Jahre, wie die Anhebung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahren, schwer vereinbaren.

Neben dem Vorrang der Familienpflege lässt sich ein weiterer zentraler Aspekt anführen, der dem deutschen traditionellen Pflegepfad entspricht: die dem Berufskonzept entsprechende Orientierung am Pflegefachberuf und der dreijährigen Fachausbildung. Dies zeigt sich beispielsweise an dem Altenpflegegesetz, das trotz seiner Schwächen die dreijährige Fachausbildung bekräftigt hat. Dies zeigt sich auch an den arbeitsmarktpolitisch geförderten Berufsqualifizierungen, die jenseits der Schwankungen nicht aufgegeben werden. Schließlich lassen sich auch keine anderen, grundsätzlich neuen Zielen in der deutschen Pflegepolitik identifizieren, wie zum Beispiel eine umfassende Höherqualifizierung der Pflegekräfte aller Qualifikationsstufen oder eine deutliche Anhebung ihrer Entlohnung.

Auch in Schweden lässt sich kein grundlegender Wandel in der schwedischen Altenpflegepolitik identifizieren. An der Versorgung der älteren Menschen entsprechend ihres

individuellen Bedarfs wird weiter festgehalten. Auch trägt nach wie vor der Staat und nicht die Familie die grundsätzliche Verantwortung für die Altenpflege. Eine gezielte Substitution der formellen Pflegearbeit durch die familiäre Pflege ist ebenfalls nicht vorgesehen. Somit lässt sich auch in der schwedischen Altenpflegepolitik kein Pfadbruch identifizieren.

Damit trifft die Forschungshypothese zum paradigmatischen Wandel (H2) weder auf die deutsche noch auf die schwedische Altenpflege zu. Aber auch die Pfadabhängigkeits-Hypothese (H1) kann nicht auf Basis meiner Ergebnisse bestätigt werden. Denn neben dem Festhalten an zentralen Gestaltungsmerkmalen, wie dem Vorrang der Familienpflege in Deutschland und der öffentlichen Pflege in Schweden, lassen sich inkrementelle Veränderungen auf der institutionellen Ebene identifizieren.

In Deutschland erfolgte im Rahmen der Pflegeversicherung ein Instrumententausch hinsichtlich der Refinanzierung der Pflegeanbieter: Das Selbstkostendeckungsprinzip wurde zugunsten einer leistungsgerechten Vergütung abgeschafft, und private Pflegeanbieter wurden gemeinnützigen Pflegeanbietern gleichgestellt. Diese beiden institutionellen Änderungen schufen den Wohlfahrtsmarkt Altenpflege und zielten auf einen Anbieterwettbewerb, der gleichzeitig kostendämpfend wirken und eine bessere Pflegequalität fördern sollte. Die beiden institutionellen Änderungen haben die Entwicklung des deutschen Altenpflege-Arbeitsmarktes maßgeblich beeinflusst. Die überwiegend öffentliche Finanzierung wie die sozialrechtliche Regulierung wurde jedoch beibehalten. Zudem gelangte das Thema ‚Pflege‘, mit dem bis Anfang der 1990er Jahre vor allem die Bundesländer befasst waren, mit der Pflegeversicherung endgültig auf die Bundesebene (vgl. Tabelle 13.1., so wie Tabelle 9.4 in Kapitel 9).

Auch in Schweden wurde in den 1990er Jahren ein Wohlfahrtsmarkt bzw. Quasi-Markt in der Altenpflege durch die Zulassung privater Anbieter und die neuen Refinanzierungsregelungen geschaffen. Auch hier wurde die überwiegend öffentliche Finanzierung über Steuern wie die sozialrechtliche Regulierung zwar beibehalten. Statt eines bedarfsbezogenen staatlichen Zuschusses erhalten die Kommunen aber einen Pauschalbetrag. In Verbindung mit der Dezentralisierung der Altenpflege durch die ÄDEL-Reform erhielten die Kommunen einen erweiterten Handlungsspielraum in der Ausgestaltung der Altenpflege. Weitere inkrementelle Veränderungen der schwedischen Pflegepolitik stellen daher die Dezentralisierung dar sowie die Einführung von Bedürftigkeitsprüfungen bei der Bereitstellung von kommunalen Diensten, die Förderung der Familienpflege, die Konzentration der kommunalen Mittel auf die Menschen mit dem größten Pflegebedarf und die Förderung von Kundenwahlsystemen (vgl. Tabelle 13.1., so wie Tabelle 9.4 in Kapitel 9).

Tabelle 13.1.: Steuerungswandel der deutschen und schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren

	Deutschland	Schweden
Regulierungstypus	Einführung eines Wohlfahrtsmarkts	Einführung eines Wohlfahrtsmarkts/Quasimarkts
Marktöffnung	Private Anbieter werden den gemeinnützigen gleichgestellt	Private gewinnorientierte Anbieter sind erstmals zugelassen
Re-Finanzierung der Pflegeanbieter	Neue Re-Finanzierung der Träger: Selbstkostendeckung leistungsgerechte Vergütung	Neue Re-Finanzierung der Kommunen: Pauschalbeträge statt zweckgebundene staatliche Zuschüsse
Pflegesteuerung	Zentralisierung	Dezentralisierung

Eigene Zusammenstellung

Zusammenfassend fördern die inkrementellen Veränderungen in der deutschen und schwedischen Altenpflege eine Privatisierung und Familiarisierung der Pflege durch die Zulassung bzw. Gleichstellung der privaten Anbieter und die Förderung der Familienpflege. In Deutschland wurde mit der Pflegeversicherung aber auch die Formalisierung der Pflegearbeit gefördert. In Schweden führt die Priorisierung der Pflegeleistungen für Menschen mit dem größten Pflegebedarf zu einer Informalisierung der Pflege, also einer Verlagerung der benötigten Pflegeleistungen aus dem öffentlichen System, vorrangig in die Familie (vgl. Tabelle 13.2., so wie Tabelle 9.5. in Kapitel 9).

Tabelle 13.2.: Steuerungswirkungen in der deutschen und schwedischen Altenpflege seit den 1990er Jahren

Deutschland	Schweden
Privatisierung	Privatisierung
Formalisierung	Informalisierung
Familiarisierung	Familiarisierung

Eigene Zusammenstellung

Die Hypothese zum inkrementellen Wandel (H3) ist damit für die deutsche und die schwedische Pflegepolitik bestätigt. Die hier angeführten institutionellen Veränderungen

weisen auf einen inkrementellen Wandel hin, der (bisher noch) nicht zu einem paradigmatischen Wandel geführt hat und möglicherweise auch nicht führen wird.

Mit Blick auf die schwedische Pflege gehen jedoch einige Forscher/innen davon aus (Daatland 1997; Szebeheley 2000; Rauch 2008; Trydegård; Thorslund 2010), dass mit diesen inkrementellen Veränderungen ein Abrücken vom schwedischen Pflegemodell eingeleitet wird. Insbesondere die Förderung der Familienpflege, die Bedürftigkeitsprüfungen und die Informalisierung stellen einige Grundsätze der schwedischen Altenpflege in Frage, nämlich die Universalität, Generosität sowie die Orientierung am Individuum und nicht an der Familie. Diese Einschätzungen weichen damit partiell von der in der Forschung überwiegend vertretenen Ansicht ab, dass es seit den 1990er Jahren im schwedischen wohlfahrtsstaatlichen Bereich zwar Einschnitte und Veränderungen gegeben hat, diese jedoch nicht grundsätzlich zu einem Abweichen vom sozialdemokratischen Modell geführt haben (so Bergh, Erlingsson 2009; Palme u.a. 2009, Lindbom, Rothstein 2004, Lindbom 2003, Berqvist, Lindbom 2003).

Diese partiell abweichenden Einschätzungen lassen sich möglicherweise damit erklären, dass sich die erste Forscher/innengruppe auf die merklichen Veränderungen im Pflegebereich konzentriert hat, während die zweite Forscher/innengruppe auch andere wohlfahrtsstaatliche Bereiche in ihre Einschätzungen mit einbezieht. Eine andere Erklärung dürfte aber in den generellen Schwierigkeiten liegen, wohlfahrtsstaatlichen Wandel präzise zu definieren, zu interpretieren und zu beschreiben. Das Konzept des inkrementellen Wandels von Streeck und Thelen (2005) ermöglicht, auch kleine graduelle Veränderungen in den Blick zu nehmen, die vermutlich auch längerfristig nicht zu einem umfassenden Wandel führen werden. Gleichzeitig werden mit dem Konzept aber auch größere institutionelle Veränderungen erfasst, die zwar unterhalb der Ebene eines paradigmatischen Wandels bleiben, die jedoch ein relativ hohes Potential für umfassende Wandlungsprozesse aufweisen. Die Stärke des Konzeptes, nämlich die Erfassung eines breiten Spektrums institutioneller Veränderungen, erschwert gleichzeitig eine Einschätzung und Hierarchisierung der verschiedenen Wandlungsprozesse.

Als eine größere institutionelle Veränderung mit einem hohen Potential für mittelfristig umfassendere Wandlungsprozesse werden hier die veränderten Re-Finanzierungsregelungen in Kombination mit der Marktöffnung in der deutschen Pflegepolitik gewertet. Diese inkrementellen Veränderungen können als ein partielles Abweichen vom traditionellen Pflegepfad interpretiert werden. Denn der institutionell angelegte Vorrang der Kostenbegrenzung in Kombination mit dem institutionell geförderten Wettbewerb stellen die

Orientierung an der Fachpflege und die Verberuflichung der Pflege in Frage. Der durch die veränderten Re-Finanzierungsregelungen und die Markterweiterung erzeugte Anbieterwettbewerb führt zu einem hohen Kostendruck. Dieser Kostendruck bietet starke Anreize, vor allem im Personalbereich kostensparende Personalstrategien zu verfolgen, da die Personalkosten zwischen 70% und 90% der Gesamtkosten ausmachen (Kümmerling 2009, S. 151). Somit werden Personalstrategien gefördert, die auf eine stärkere Ausdifferenzierung in eine kleine Gruppe „teurer“ Pflegefachkräfte und in eine große Gruppe „kostengünstiger“ Pflegehilfskräfte in atypischen Erwerbsformen und mit geringen Qualifikationsanforderungen hinauslaufen. Die Berufsorientierung und die Verberuflichungsanstrengungen im Pflegebereich werden so unterlaufen.

Zudem sind mit Blick auf die Interdependenz der Politikfelder auch die institutionellen Veränderungen anderer Politikfelder zu berücksichtigen. In Kapitel 4 wurde die Frage aufgeworfen, welche Folgen ein grundlegender Wandel in einem anderen Politikfeld für die Altenpflege haben kann, ob dieser infolge der institutionellen Verschränkung sich wie beim Domino auch auf die Altenpflege auswirkt. Palier (2005) zufolge können inkrementelle Veränderungen kumulieren und zu einem dann umfassenden Wandel führen. Daraus lässt sich ableiten, dass auch der deutsche Altenpflegearbeitsmarkt aufgrund seiner engen Verbindung zur Arbeitsmarktpolitik mittelfristig einen umfassenden Wandel durchlaufen wird. Denn die deutsche Arbeitsmarktpolitik hat sich Seeleib-Kaiser und Fleckenstein (2007) zufolge grundlegend seit den Hartz-Reformen verändert, da der Berufsschutz nicht mehr gilt und die Förderpolitik nicht mehr das reguläre Beschäftigungsverhältnis fördert. Dies wird auch an der Förderpraxis im Altenpflegebereich deutlich, die vor allem kurzzeitige, kostengünstige Maßnahmen wie Ein-Euro-Jobs oder kurze Trainingsmaßnahmen umfasst. Demnach trifft das Abrücken der Arbeitsmarktpolitik in ihrer Förderpraxis und die institutionelle Veränderung der Re-Finanzierungsregelung und der Marktöffnung in dem einen Punkt zusammen: der Infragestellung des Berufsprinzips und der Verberuflichung in der Altenpflege. Verstärkend kommt die EU-Politik hinzu, die im Kontext der Wettbewerbs- und Binnenmarktstrategie im deutschen und schwedischen Pflegebereich eher pfadabweichende Entwicklungen fördert, so die Förderung flexibler Erwerbsformen und die fehlende Anerkennung der deutschen Altenpflegeausbildung.

Mit Blick auf den schwedischen Pflegearbeitsmarkt lassen sich bis in die zweite Hälfte im Untersuchungszeitraum bis 2007 keine Hinweise für entsprechende Domino-Effekte aus anderen (nationalen) Politikfeldern in Richtung eines umfassenden Wandel finden. Die

schwedische Arbeitsmarktpolitik zielt bis in die zweite Hälfte der 2000er Jahre nicht auf eine Ausweitung der Niedriglohnbeschäftigung, sondern wirkt dieser durch umfassende Weiterbildungsprogramme vielmehr entgegen. Die Pflege- und Bildungspolitik zielt ebenfalls auf eine Ausweitung der Qualifizierungsbemühungen auf allen Qualifikationsstufen.

Zusammengenommen ist daher davon auszugehen, dass die institutionellen Veränderungen der deutschen Pflege- und Arbeitsmarktpolitik zu einem partiellen Abrücken vom deutschen Pflegepfad mit Blick auf die Verberuflichung führen werden. In diesem Punkt können meine Forschungsergebnisse derjenigen Richtung in der wohlfahrtsstaatlichen Debatte zugeordnet werden, die in jüngerer Zeit mit Blick auf Deutschland ein Abrücken vom konservativen Modell konstatiert. So halten Bleses und Seeleib-Kaiser (2004) die zukünftige Entwicklung hin zu einem neuen Modell jenseits des skandinavischen und des liberalen Modells für denkbar, das weniger Statusrechte gewährt, aber andererseits mehr familienpolitische Maßnahmen umsetzt (ebd. S. 145ff.). Seeleib-Kaiser und Fleckenstein (2007, S. 442ff.) konstatieren hinsichtlich der deutschen Arbeitsmarktpolitik eine Annäherung an das liberale Modell. Hinrichs (2010, S. 71) erkennt in der Entwicklung des deutschen Sozialstaates die Konturen eines Hybrids aus angelsächsischem und skandinavischem Modell. Mit Blick auf die deutsche Altenpflegepolitik scheint jedoch keine der Einschätzungen zuzutreffen. Vielmehr liegt aus dieser Perspektive eher ein Hybrid aus konservativen und liberalen Modell nahe mit Blick auf die zentrale Bedeutung der Familienpflege und die Marktorientierung bei der Bereitstellung der Pflegeleistungen.

13.2. Die Altenpflege-Arbeit: Zwischen Professionalisierung und Prekarisierung

Im folgenden Abschnitt diskutiere ich meine Forschungsergebnisse mit Blick auf die Liberalisierungspolitik.

13.2.1. Die Liberalisierungspolitik und die beschäftigungsrelevanten Steueranreize

Dem liberalisierungspolitischen Konzept von Höpner u.a. (2009) zufolge lässt sich in den entwickelten Industrieländern seit den 1980er Jahren eine neue Liberalisierungsphase identifizieren, die auf eine politikfeldübergreifende Durchsetzung von Marktprinzipien zielt.

Das Ergebnis meiner Forschung zeigt, dass eine solche marktschaffende Politik in Deutschland auch in den für die Pflege-Arbeit relevanten Politikfeldern erfolgte. Diese weisen eine Reihe von Steueranreizen auf, die auf eine stärkere De-Professionalisierung und Prekarisierung der Pflege-Arbeit und damit einer größeren Flexibilisierung zielen. In der deutschen Pflegepolitik lässt sich die Forcierung des Anbieterwettbewerbs anführen, sowie

der Kostendruck, der Anreize für den verstärkten Personaleinsatz von Geringqualifizierten und atypische Erwerbstätigen gibt. Die Arbeitsmarktpolitik fördert - indirekt durch arbeitsrechtliche Deregulierungen und direkt durch den Einsatz von kurzzeitigen, kostengünstigen arbeitsmarktpolitische Maßnahmen - die Ausweitung der atypischen Beschäftigung im Pflegebereich. Die Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik im Pflegebereich fördert zudem die Ausweitung von Qualifikations-Abschlüssen unterhalb der Fachebene. Parallel werden sowohl am unteren als auch am oberen Ende der Qualifikationsstufen Abschlüsse auf Hochschulniveau und Anlerntätigkeit gefördert.

Neben diesen Steuerungsanreizen, die eine De-Professionalisierung und eine Prekarisierung der Pflege-Arbeit fördern, lassen sich aber auch Anreize identifizieren, die eher eine gegenteilige Entwicklung, nämlich eine Professionalisierung und eine Stabilisierung der Beschäftigung unterstützen. So bietet die Pflegeversicherung Anreize zu einer Verberuflichung und Professionalisierung der Pflegearbeit. Die Arbeitsmarktpolitik fördert weiterhin längerfristige berufliche Weiterbildungsmaßnahmen im Pflegebereich. In der Bildungspolitik verweist das Altenpflegegesetz auf die weiterhin starke Orientierung am Pflegefachberuf. Die verschiedenen Steuerungsanreize ergeben daher ein komplexes, teils widersprüchliches Bild.

In Schweden sieht es ähnlich aus. Die Pflegepolitik bietet im Kontext der veränderten Re-Finanzierung und der Dezentralisierung Anreize zu einer Ausweitung atypischer Erwerbsformen. Gleichzeitig stärkt sie jedoch die Rolle der Pflegekräfte, in dem sie ihre zentrale Bedeutung für die Pflegequalität zunehmend thematisiert und in landesweiten Vergleichen (den „offenen Vergleichen“) auf eine Höherqualifizierung und Stabilisierung der Erwerbsformen dringt. In der Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik werden umfassende Qualifizierungsmaßnahmen ausgeweitet, die auf den Gesundheits- und Pflegebereich zielen. Die besonders prekäre Beschäftigung auf Abruf, die in den 1990er Jahren im Pflegebereich stark an Bedeutung gewann, wird jedoch weiterhin nicht reguliert.

Welche Steuerungsanreize sich in den Altenpflege-Arbeitsmärkten in Deutschland und Schweden niedergeschlagen haben, zeigt meine hier nun folgende, knapp zusammengefasste Auswertung der pflegerelevanten Statistiken.

13.2.2. Die empirische Entwicklung

Wie oben angeführt hat sich in beiden Ländern der Wohlfahrts-Mix in Richtung Privatisierung verschoben. Private Anbieter spielen in Deutschland seit ihrer Gleichstellung

im Kontext der Pflegeversicherung vor allem in der ambulanten Pflege zunehmend eine zentrale Rolle. In Schweden sind private Anbieter eher in der stationären Pflege aktiv, wenn auch in einem vergleichsweise geringen Umfang (vgl. Tabelle 13.3.). In Schweden gibt es keine verlässlichen Daten, nur Schätzwerte der obersten Sozialbehörde.

Tabelle 13.3.: Anteil der privaten Pflegeanbieter in Deutschland und Schweden (in Prozent, 2007)

	Deutschland	Schweden
Ambulante Pflege	60%	11%
Stationäre Pflege	39%	14%

Vgl. Tab.8.10 und 8.12 in Kapitel 8

In Deutschland sind weniger Pflegekräfte als in Schweden vollzeitig erwerbstätig. In beiden Ländern arbeiten die meisten Pflegekräfte im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung. Dabei handelt es sich in Deutschland vor allem um Teilzeitbeschäftigung, die weniger als 50% der Arbeitszeit umfasst, jedoch nicht geringfügig (weniger als 15 Stunden) ist. In Schweden dominiert hingegen die „lange“ Teilzeitbeschäftigung. Mit Blick auf die besonders prekären Erwerbsformen spielt in Deutschland die geringfügige Beschäftigung eine zentrale Rolle. In Schweden ist es die befristete Beschäftigung (vgl. Tab. 13.4.).

Tabelle 13.4.: Erwerbsformen und Qualifikationen in der deutschen und schwedischen Pflege (Anteil in Prozent, 2007)

	Deutschland	Schweden
Vollzeitbeschäftigung	33	39
„lange“ Teilzeitbeschäftigung*	24	54
Sehr „kurze“ Teilzeitbeschäftigung*	13	8
befristete Beschäftigung	13	19
Pflegekräfte ohne eine pflegerelevanten Ausbildung	25	32
Pflegekräfte mit einer mehrjährigen Pflegeausbildung	60	14 / 68
Pflegekräfte mit einem Hochschulstudium	3	15

*2007 = 1999, Quellenangabe und Erläuterung vgl. Tabelle 8.19 sowie 8.22. in Kapitel 8

Die deutschen Pflegekräfte weisen anteilmäßig häufiger eine pflegerelevante Ausbildung als die schwedischen auf. Mit Blick auf die mehrjährigen Pflegeausbildungen ist ein direkter Vergleich aufgrund der unterschiedlichen Ausbildungssysteme nicht möglich. In Schweden weist jede dritte Pflegekraft eine zwei- bis dreijährige Pflegeausbildung auf, die an den

Gymnasien ab der 10. Klasse angeboten wird. Aber nur 14% haben eine nachschulische mehrjährige Pflegeausbildung absolviert. In Deutschland verfügen hingegen drei von fünf Pflegekräften über eine dreijährige pflegerelevante Berufsausbildung. Der Anteil der Pflegekräfte mit einem Hochschulstudium ist in Schweden fünfmal so hoch wie in Deutschland (vgl. Tabelle 13.2.).

Zugespitzt formuliert sind die Pflegekräfte in Deutschland eher atypisch beschäftigt als in Schweden. Aber sie haben eher eine Pflegeausbildung absolviert. Der hohe Anteil der Hochschulabsolvent/innen in der schwedischen Pflege weist auf eine stärkere Hierarchisierung hin.

Damit bestätigen meine Ergebnisse auch die Annahmen des Beschäftigungsregime-Ansatzes von Gallie (2007) sowie die Inklusivitätsthese von Applebaum u.a. (2010). Gallie zufolge werden im dualistischen Beschäftigungsregime, zu dem er Deutschland zählt, Polarisierungstendenzen im Arbeitsmarkt mit Blick auf die Arbeitsbedingungen eher gefördert. Dagegen werden in inklusiven Beschäftigungsregimen wie in Schweden Polarisierungsentwicklungen gemildert. Meine Untersuchung der allgemeinen Arbeitsmärkte hat gezeigt, dass nicht nur die geschlechtsspezifischen Differenzen in der Beschäftigung und Bezahlung (gender employment gap und gender payment gap) in Schweden geringer als in Deutschland sind. Auch mit Blick auf die atypischen Erwerbsformen (der hier so bezeichnete gender precarity gap) sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen in Schweden geringer als in Deutschland. Wie angeführt, ist zudem auch im schwedischen Pflege-Arbeitsmarkt der Anteil atypisch Beschäftigter niedriger als in Deutschland. Dies ist ein Hinweis darauf, dass der schwedische Arbeitsmarkt einen höheren Grad an Inklusivität als der deutsche aufweist, und es in Schweden - der Inklusivitätsthese von Applebaums u.a. (2010) entsprechend – eher gelingt, qualitativ hochwertige Arbeitsbedingungen auch in Teilarbeitsmärkte mit traditionell eher hohen Anteilen an atypischen Erwerbsformen, wie den Altenpflege-Arbeitsmarkt, zu transferieren.

Die Daten meiner statistischen Auswertung der Entwicklung der Altenpflege-Arbeitsmärkte bestätigen zudem im Wesentlichen das Liberalisierungskonzept von Höpner u.a. (2009). Schaut man sich die Entwicklung der Altenpflege-Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden an (vgl. Tabelle 13.5.), lassen sich als gemeinsame Trends die Zunahme privater Anbieter sowie der schon vor den 1990er Jahren einsetzende Qualifizierungs- und Stabilisierungstrend bei den Erwerbsformen ausmachen. Parallel dazu zeigen sich auch in beiden Ländern Prekarisierungs- und De-Qualifizierungsentwicklungen, jedoch in

unterschiedlichen Zeiträumen. So hat sich in Schweden die Zahl der stundenweise Beschäftigten in den 1990er Jahren im Pflegebereich mehr als verdoppelt. In Deutschland stieg die Zahl der geringfügig Beschäftigten zwischen 1999 und 2007 um gut ein Drittel an.

Tabelle 13.5.: Pflegepolitische Entwicklungspfade in Deutschland und Schweden

	Entwicklung bis 1990		Entwicklung seit den 1990er Jahren	
	Deutschland	Schweden	Deutschland	Schweden
Wohlfahrts-Mix	Geringfügiger öffentlicher Ausbau; Bereitstellung über Wohlfahrtsverbände	Umfassender Ausbau; öffentliche Bereitstellung	deutlicher Ausbau, Zunahme privater Anbieter	Zunahme privater Anbieter
Erwerbsformen	Hoher Anteil atypisch Beschäftigter, Stabilisierung seit den 1980er Jahren	98% atypisch Beschäftigte bis 1975, danach Stabilisierung	Stabilisierung und in den 2000er Jahren Prekarisierung	Stabilisierung und in den 1990er Jahren Prekarisierung
Qualifikationen	Vergleichsweise hoher Anteil an Fachkräften, aber kein Zuwachs bei ihnen in den 1980er Jahren	Anstieg des eher niedrigen Qualifikationsniveaus, Hierarchisierung	Qualifizierung und in den 2000er Jahren De-Qualifizierung	Qualifizierung und in den 1990er Jahren De-Qualifizierung, weitere Stärkung der Hierarchisierung

Eigene Zusammenstellung

In Schweden setzten liberalisierungspolitische Reformen zwar bereits in den 1980er Jahren ein, wurden jedoch in den 1990er Jahren verstärkt umgesetzt und zielten dabei auch auf die sozialen Dienstleistungen. Kein wohlfahrtsstaatlicher Bereich unterlag dabei so stark wie die Alten- und Behindertenpflege den Privatisierungsbestrebungen (vgl. Tabelle 7.1. in Kapitel 7). Im Pflegebereich wurden am New Public Management orientierte Reformen umgesetzt, die nach Szebehely (2000, vgl. auch Wahlgren 2004) dazu führten, dass die Zahl der stundenweise Beschäftigten in den 1990er Jahren rapide anstieg. Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ging bis Ende der 1990er Jahre erheblich zurück. Infolge der zunehmenden Rekrutierungsschwierigkeiten und mit Blick auf eine verbesserte Pflegepolitik wurden in der schwedischen Pflegepolitik jedoch seit Ende der 1990er Jahre zunehmend die problematischen Arbeitsbedingungen und die erforderliche Personalkontinuität betont. In einem Bericht der obersten Sozialbehörde wurden die am New Public Management

orientierten Organisationsreformen, die Rationalisierungen und die Marktöffnung in der Pflege als eine Ursache für die Rekrutierungsschwierigkeiten und die Möglichkeiten, Personal zu halten, benannt (Socialstyrelsen 2001, S. 8f.; Szebehely 2005b, S. 92).

Auch in der Entwicklung des deutschen Altenpflege-Arbeitsmarktes finden sich Belege für die liberalisierungspolitischen Annahmen. Bis zum Jahr 2003 stieg die Zahl der vollzeitbeschäftigten Altenpfleger/innen kontinuierlich an. Nach den marktorientierten Arbeitsmarkt-Reformen setzte ein Rückgang bei den vollzeitbeschäftigten Altenpfleger/innen ein, während die Zahl der atypisch beschäftigten Altenpfleger/innen weiter anstieg. Auch die Zahl der angelernten Arbeitskräfte wie der Hilfskräfte stieg nach 1999 deutlich an. Zudem lässt sich eine zunehmende Pluralisierung bei den Erwerbsformen identifizieren. So kommt beispielsweise der Leih- oder Zeitarbeit eine wachsende Bedeutung im Pflegebereich zu.

Wie angeführt, lassen sich in der Pflege-, Arbeits- und Bildungspolitik allerdings auch Anreize für eine Professionalisierung und Stabilisierung der Pflege-Arbeit identifizieren. In beiden Ländern lässt sich seit Ende der 1990er Jahre eine deutliche Entwicklung zur Höherqualifizierung in der Altenpflegebeschäftigung beobachten, die sich über alle Bildungsabschlüsse erstreckt. Die Zahl der Arbeitskräfte mit einem Hochschulstudium hat in beiden Ländern zugenommen, genauso wie die Zahl der Pflegekräfte mit einer pflegerelevanten Ausbildung. In Deutschland stieg zudem die Zahl der eher stabileren und weniger prekären Erwerbsformen - die ‚lange‘ Teilzeit und die Vollzeitbeschäftigung – phasenweise stark an. In Schweden nahm die Zahl der unbefristet Beschäftigten seit den 2000er Jahren wieder zu.

In Deutschland erfolgte seit den 1990er Jahren zudem ein deutlicher Ausbau des Altenpflege-Arbeitsmarktes und damit etwa 20 bis 30 Jahre nach dem umfassenden Ausbau in Schweden. Allerdings ist der schwedische Altenpflege-Arbeitsmarkt auch heute wesentlich umfassender ausgestaltet als der deutsche. Laut OECD stehen umgerechnet für 100 Menschen ab 80 Jahren mehr als 30 Pflegekräfte (in Vollzeitäquivalenten) in Schweden zur Verfügung, in Deutschland sind es hingegen nur etwas mehr als 10 Pflegekräfte (Colombo 2011, S. 45).

Die scheinbar widersprüchliche Entwicklung - einerseits Professionalisierung und Stabilisierung, andererseits De-Qualifizierung und Prekarisierung in den Altenpflege-Arbeitsmärkten – kann für verschiedene Berufsgruppen parallel verlaufen (Buestrich, Wohlfahrt 2008). So führen Buestrich und Wohlfahrt an, dass die Ökonomisierung zur Reorganisation der internen Arbeitsabläufe geführt hat (ebd. S. 22). Mit Blick auf die deutliche Zunahme der Pflegekräfte mit einem Hochschulstudium in der deutschen Pflege ist

anzunehmen, dass insbesondere diese Qualifikationsgruppe von den marktorientierten Reformen profitiert hat. Daraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, die Professionalisierung und Verberuflichung der Pflege sei durch die Ökonomisierung generell gefördert worden. Bögemann-Großheim (2004) hat darauf hingewiesen, dass eine Professionalisierung, die auf eine Akademisierung der Pflege begrenzt ist, zu einer weiteren Differenzierung der Qualifikationsniveaus der Beschäftigten und nicht zu einer Professionalisierung des gesamten Berufsfeldes und zur verbesserten Anerkennung aller in dem Bereich Beschäftigten führt.

Generell war die statistische Auswertung aufgrund der unzureichenden Datenlage mit einigen Schwierigkeiten konfrontiert. Sie war zudem explorativ angelegt, da es vergleichbare Arbeiten, die ländervergleichend Pflegekräfte mit Blick auf ihre Erwerbsformen, Qualifikationen und Träger über einen längeren Zeitraum untersuchen, nicht gibt. Die Auswertung hat jedoch gezeigt, dass trotz der Schwierigkeiten sich ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn mit Blick auf den wohlfahrtsstaatlichen Wandel erzielen lässt. Die Entwicklung der Erwerbsformen und der Qualifikationen im Zeitverlauf verweist auf die unterschiedlichen Einsatzstrategien und lässt damit Annahmen hinsichtlich veränderter steuerungspolitischer Anreize zu.

13.3. Ausblick

Die Forschungsarbeit hat gezeigt, dass Altenpflege-Arbeitsmärkte als Untersuchungsgegenstand für die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung, aber auch andere Forschungsrichtungen, von Interesse sein können. So scheint sich beispielsweise die Prekarisierungsentwicklung auch in Altenpflege-Arbeitsmärkten anderer Länder zu zeigen. Wie in Kapitel 3 kurz erwähnt, lassen sich, ähnlich wie im deutschen und schwedischen Altenpflege-Arbeitsmarkt, auch im japanischen Altenpflegebereich entsprechende Prekarisierungstendenzen identifizieren (Nishikawa, Tanaka 2007). Diese Entwicklung in kulturell unterschiedlichen Räumen ist ein weiterer Hinweis auf die Liberalisierungsthese von Höpner u.a. (2009) sowie die Prekarisierungsannahmen (vgl. z.B. Vogel 2006, Dörre u.a. 2004) und dürfte beispielsweise auch aus vergleichender wohlfahrtsstaatlicher Perspektive von Interesse sein. Zudem wirft dies die Frage auf, ob insbesondere Altenpflegebereiche von liberalisierungspolitischen Maßnahmen und Prekarisierungsentwicklungen betroffen sind, und falls ja, welche Gründe sich dafür finden lassen. Hier zeigt sich weitergehender Forschungsbedarf.

Mit Blick auf die Forschungsfrage nach einem pfadabhängigen, inkrementellen oder paradigmatischen Wandel lässt sich festhalten, dass sowohl in Deutschland als auch in Schweden die Veränderungen im Altenpflegebereich als inkrementeller Wandel gewertet werden. Mit Blick auf Deutschland spricht allerdings die Interdependenz der Pflegepolitik mit der Arbeitsmarktpolitik und dem dort sich vollzogenen paradigmatischen Wandel dafür, dass sich zukünftig auch im deutschen Altenpflege-Arbeitsmarkt mit einer relativen Wahrscheinlichkeit ein grundlegender Wandel vollziehen wird, der einen Abschied von der Berufsorientierung und den Verberuflichungsanstrengungen beinhaltet. Diese mögliche Entwicklung wird durch die EU-Politik forciert, die die deutsche Altenpflegeausbildung nicht anerkennt, generell die Berufsförmigkeit in Frage stellt und die zudem auf eine Flexibilisierung der Erwerbsformen zielt. Eine weitere Pluralisierung bei den Erwerbsformen und Qualifikationen, die auch eine größere Spaltung bei den Arbeitsbedingungen und der Entlohnung impliziert, ist daher nicht unwahrscheinlich.

Allerdings ist angesichts der zukünftig noch deutlich zunehmenden Rekrutierungsprobleme auch eine andere Entwicklung denkbar. Darauf weist die Entwicklung in Schweden hin. Dort führte die Liberalisierungspolitik in den 1990er Jahren zu De-Qualifizierungen und Prekarisierungen im schwedischen Pflege-Arbeitsmarkt. In der Folge hatten die Arbeitgeber erhebliche Schwierigkeiten, ihre Pflegekräfte zu halten und neue Pflegekräfte zu rekrutieren. Die schwedische Pflegepolitik reagierte darauf mit verschiedenen Maßnahmen, die eine deutliche Ausweitung der Qualifizierungsanstrengungen beinhalteten und auch auf eine Höherqualifizierung und Stabilisierung der Arbeit zielten. Seither wird in öffentlichen Dokumenten betont, dass die Pflegekräfte in der schwedischen Pflegepolitik die wichtigste Ressource (und nicht der größte Kostenfaktor) für eine gute Pflege seien.

Anhang

Tabelle: **Experteninterviews im Juni 2009**

Ann Georgsson, Ombudsfrau	Kommunalarbetsförbundet	Gewerkschaft der Kommunalbeschäftigten
Per-Olav Nylander, Abteilung Gesundheit, Pflege und Betreuung	Sveriges Kommuner och Lansting (SKL)	Schwedischer Kommunaler Arbeitgeberverband
Lennarth Johansson, wissenschaftlicher Mitarbeiter	Socialstyrelsen	Oberste Sozialbehörde
Mårten Wirén, <i>wissenschaftlicher Mitarbeiter</i>	Socialstyrelsen	Oberste Sozialbehörde
Ulla Falk, Ombudsfrau	Vårdförbundet	Schwedischer Verband der Kranken- und Gesundheitspflege
Niclas Jacobson, Senior Berater	Socialdepartement	Sozialministerium
Marta Szebehely und Gun-Britt Trydegård, Wissenschaftlerinnen	Stockholms universitet Institutionen för socialt arbete	Universität Stockholm, Institut für soziale Arbeit

Literaturverzeichnis

Sekundärliteratur

- Aarebrot, Frank H.; Bakka, Pal H. (2003): Die vergleichende Methode in der Politikwissenschaft. In: Berg-Schlosser, Dirk; Müller-Rommel, Ferdinand (Hrsg.): Vergleichende Politikwissenschaft. Opladen, Leske+ Budrich, S. 57-76.
- Afentakis, Anja, Maier, Tobias (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. In: Statistisches Bundesamt: Wirtschaft und Statistik 11/2010, S. 990-1002.
- Ahnlund, Petra; Johansson, Stina (2006): Omvårdnadsutbildning som mål eller medel? Om legitimitetsproblem och kunskapssyn. In: Socialvetenskaplig tidskrift, Nr. 3, S. 212-227.
- Ahnlund, Petra (2008): Omsorg som arbete Om utbildning, arbetsmiljö och relationer i äldre- och handikappomsorgen. Umeå University.
- Alber, Jens (2000): Sozialstaat und Arbeitsmarkt. Produzieren kontinentaleuropäische Wohlfahrtsstaaten typische Beschäftigungsmuster? – Gleichzeitig eine Abhandlung über einige Probleme komparativer statistischer Analyse. In: Leviathan 28, 4, S. 535-569.
- Alber, Jens (1995): Soziale Dienstleistungen. Die vernachlässigte Dimension vergleichender Wohlfahrtsstaat-Forschung. In: Bentele, Karlheinz; Reissert, Bernd; Schettkat, Ronald (Hrsg.): Die Reformfähigkeit von Industriegesellschaften. Fritz Scharpf Festschrift zu seinem 60. Geburtstag. Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 277-293.
- Alber, Jens; Schölkopf, Martin (1999): Seniorenpolitik. Die soziale Lage älterer Menschen in Deutschland und Europa. Amsterdam: GTB Verlag Fakultas.
- von Alemann, Ulrich (o.J.): Handlungsfelder der Interessenverbände. Bundeszentrale für Informationen zur politischen Bildung Heft 253.
- Allan, James P.; Scruggs, Lyle (2004): Political Partisanship and Welfare State Reform in Advanced Industrial Societies. American Journal of Political Science, Vol. 48, Nr. 3, S. 496-512.
- Andersson, Pernilla; Wadensjö, Eskil (2004): Hur fungerar bemanningsbranschen? IFAU Rapport 2004: 15.
- Antmann, Peter (1996): Barn och äldreomsorg i Tyskland och Sverige. Välfärdsprojektet. Sverigedelen. Stockholm: Socialdepartementet.
- Anttonen, Anneli; Haikio, Liisa (2011): Care 'going market': Finnish elderly-care policies in Transition. NJSR Nordic Journal of Social Research.
- Anttonen, Anneli (2002): Universalism and social policy: a Nordic-feminist reevaluation. In: NORA. Nordic Journal of Feminist and Gender Research 10:2, S. 71-80.
- Anttonen, Anneli (2001): The Politics of Social Care in Finland: Child and Elder Care in Transition. In: Daly, Mary (Hg.): Care Work. The Quest for security. Geneva: International Labour Office, S. 143 – 158.
- Anttonen, Anneli (1990): The Feminization of the Scandinavian Welfare State. The Welfare State in Transitions: From the Social Insurance State towards the Social Services State. In: Simonen, Leila (Hg.): Finnish debates on women's studies. Centre for Women's Studies and Gender Relations. Working papers 2/1990. Tampere: University of Tampere.
- Anttonen, Anneli; Baldock, John; Sipilä, Jorma (2003): The Young, the Old and the State. Social Care Systems in Five Industrial Nations. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar.

- Anttonen, Anneli Sipilä, Jorma (1996): European Social Care Services: Is it possible to identify Models? In: Journal of European Social Policy 1996 6(2), S. 87-100.
- Anxo, Dominique (2012): From one crisis to another: The Swedish model in turbulent times revisited. In: Lehndorff, Steffen (Hrsg.): A triumph of failed ideas. European models of capitalism in the crisis. European Trade Union Institute, Brüssel, S. 27-40.
- Anxo, Dominique (2009): Working Time Policy in Sweden. JILP-Report, The Japan Institute for Labour Policy and Training. Växjö University.
- Anxo, Dominique; Niklasson, Harald (2008): The Swedish Model: Revival after the turbulent 1990s? ILO Geneva.
- Anxo, Dominique; Niklasson, Harald (2006): The Swedish Model in turbulent times: Decline or Renaissance? Växjö University, Working Paper Series Centre for Labour Market Policy Research Nr 6, 2006
- Anxo, Dominique; Nyman, Håkan (2001): Home Care in Sweden. In: New forms of employment and working time in the service economy (NESY). The case of elderly home care. Conference organised by the European Trade Union Institute (ETUI) and the Institut für Arbeit und Technik (IAT). 26./27. April 2001, Brüssel, S. 269-290.
- Appelbaum, Eileen, Bosch, Gerhard; Gautié, Jérôme; Mason, Geoff; Mayhew, Ken; Salverda, Wiemer; Schmitt, John; Westergaard-Nielsen, Niels (2010): Introduction and Overview. In: Gautié, Jérôme; Schmitt, John (Hg.): Low-Wage Work in the Wealthy World. Russell Sage Foundation, New York, S. 1-32.
- Arn, Christoph; Walter, Wolfgang (2004): Wer leistet die andere Hälfte der Arbeit? Die Beteiligung von Männern an der Hausarbeit als Bedingung eines „integralen“ Modells der Zwei-Verdiener-Familie. In: Leitner, Sigrid; Ostner, Ilona; Schratzenstaller, Margit (Hrsg.): Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis im Umbruch. Was kommt nach dem Ernährermodell? Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 132-155.
- Aronsson, Gunnar; Dallner, Margareta; Lindh, Tomas (2000): Flexibla inkomster och fasta utgifter – en studie av ekonomisk stress och hälsa bland korttidsanställda. Arbetslivinstitutet, arbete och hälsa; vetenskaplig skriftserie Nr. 2000:20, Stockholm.
- Augurzky, Boris; Krolow, Sebastian; Mennicken, Roman; Schmidt, Hartmut; Schmitz, Hendrik; Terkatz, Stefan (2007): Pflegeheim Rating Report 2007. Wachstum und Restrukturierung. Executive Summary. Heft 39. Essen: RWI Essen. Download unter: http://www.rwiessen.de/pls/portal30/docs/FOLDER/PUBLIKATIONEN/RWIMAT/RWI_MA_T039/M_PFLEGE2007_SUM.PDF, Zugriff am 25.2.2009.
- Aulenbacher (2009): Die soziale Frage neu gestellt – Gesellschaftsanalysen der Prekarisierungs- und Geschlechterforschung. In: Castel, Robert; Dörre, Klaus (Hg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt/New York: Campus, S. 65-77.
- Aulenbacher, Brigitte (2007): Die soziale Frage neu gestellt – Anmerkungen aus der Perspektive der Geschlechterforschung. Kommentar zu Robert Castel auf der Konferenz „Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts – Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung am 3./4.5 2007, Jena.
- Bach, Hans-Uwe u.a. (1998): Labour Market Trends and Active Labour Market Policy in the Eastern German Transformation Process 1990 – 1997. IAB Labour Market Research Topics Nr. 29. <http://doku.iab.de/topics/1998/topics29.pdf> (Zugriff am 22.3.2010)
- Backes, Gertrud M.; Amrhein, Ludwig; Wolfinger, Martina (2008): Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. WISO Diskurs, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

- Backhaus-Maul, Holger (2000): Wohlfahrtsverbände als korporative Akteure. Über eine traditionsreiche sozialpolitische Institution und ihre Zukunftschancen In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 26-27/2000.
- Bäcker, Gerhard; Bosch, Gerhard; Weinkopf, Claudia (2011): Vorschläge zur künftigen Arbeitsmarktpolitik: integrativ – investiv – innovativ. Gutachten für das Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie. Universität Duisburg, IAQ.
- Bäcker, Gerhard (2006): Was heißt hier „geringfügig“? – Minijobs als wachsendes Segment prekärer Beschäftigung. In: WSI Mitteilungen 5/2006, S. 255-262.
- Bäcker, Gerhard (1988): Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. WSI. Arbeitspapier Nr. 26, Düsseldorf.
- Bahle, Thomas (2007): Wege zum Dienstleistungsstaat. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bahle, Thomas, Pfennig, Astrid (2001): Angebotsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste im europäischen Vergleich. Mannheimer Zentrum für europäische Sozialforschung. Arbeitspapier 34. Mannheim.
- Balluseck, Hilde von (1980): Die Pflege alter Menschen. Institutionen, Arbeitsfelder, Berufe. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.
- Bamber, Greg, J.; Pochet, Phillippe (2010): Non-standard Employment. In: Blanpain, Roger (Hrsg.): Regulating Employment Relations, Work and Labour Laws. International Comparisons between Key Countries. Austin, Boston: Wolters Kluwer, S. 79-91.
- Bamber, Greg; Pochet, Philippe; Allan, Cameron; Block, Richard N.; Burchill, Frank; Cuillerier, Joelle; Fitzner, Grant; French, Ben; Stacy Hickox; Keller, Berndt; Moore, Michael L., Murhem, Sofia; Murray, Gregor; Nakamichi, Asako; Nienhueser, Werner; Rasmussen, Erling; Suzuki, Hiromasa; Watanabe, Hiroaki (2010): An International Review of Key Jurisdiction. In: Blanpain, Roger (Hrsg.): Regulating Employment Relations, Work and Labour Laws. International Comparisons between Key Countries. Austin, Boston: Wolters Kluwer, S. 13-62
- Barbier, Jean-Claude; Brygoo, Angéline; Viguiet, Frédéric (2003): Defining and Assessing Precarious Employment in Europe: A review of main studies and surveys. A Tentative Approach to precarious employment in France. ESOPE Project Precarious Employment in Europe: A Comparative Study of Labour Market related Risks in Flexible Economies. Centre d'étude de l'emploi, Paris.
- Bardasi, Elena; Gornick, Janet C. (2008): Working for less? Women's Part Time Wage Penalties across Countries. In: Feminist Economics 14, January 2008, S. 37-72.
- Baron, Sonja Corinna (2007): Das duale System der Berufsausbildung unter dem Einfluss der europäischen Berufsbildungspolitik. Entwicklungsprozesse und Herausforderungen. Dissertation, Universität Duisburg-Essen, Bonn.
- Baumann-Czichon (2007): Wider die Säkularisierung der Diakonie. Oder warum das Verbot der ersetzenden Leiharbeit unverzichtbar ist. In: Arbeitsrecht und Kirche, 2/2007 http://www.agmav.diakonie-wuerttemberg.de/mitteilungen/91/91_recht_czichon_leiharbeit.html (Zugriff am 8.10.2009)
- Baur, Tobias (2002): Misshandelt, eingesperrt, entmündigt. Die Würde alter Menschen wird täglich verletzt. In: Humanistische Union (Hrsg.): Grundrechte Report 2002, S. 71-78.
- Becker, Wolfgang (2007): Die Bedeutung von Service-, Assistenz- und Präsenzberufen im Care Sektor. Vortrag in Stuttgart am 22.11.2007, unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.
- Becker, Wolfgang (Hg.) (2006): Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung, Band 1: Bonn.

- Becker, Wolfgang (2003): Leitdifferenzen beruflicher Praxis im Gesundheits- und Sozialwesen: berufliche Arbeitsteilungen und Zuständigkeiten im Kontext aktueller Regelungen und zukünftiger Entwicklungsoptionen. Hrsg. vom Verbundprojekt „Hochschulen für Gesundheit“. Hochschule Magdeburg Stendal.
- Becker, Wolfgang (2002): Gesundheits- und Sozialberufe. Wissen wir genug, um über berufliche Reformen reden zu können ? BIBB Fachkongress 2002 „Berufsbildung für eine globale Gesellschaft – Perspektiven im 21. Jahrhundert“, 23.-25.10 2002, Berlin, Forum 8 “Personenbezogene Dienstleistungen im Spannungsfeld von Markt, Staat und Gesellschaft“, Berlin.
- Becker, Wolfgang; Meifort, Barbara (2006): Die Systematik der Berufe – Trends und Veränderungen im Berufsfeld Gesundheit. In: Becker, Wolfgang (Hg.): Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung, Band 1: Bonn, S. 37-48.
- Becker, Wolfgang; Meifort, Barbara (1998): Altenpflege – Abschied vom Lebensberuf. Bielefeld.
- Becker, Wolfgang; Meifort, Barbara (1997): Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere ? Ein Berufs fürs Leben? Berichte zur beruflichen Bildung Nr. 200. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn, Berlin.
- Beckmann (2003): Die Beschäftigungsquote – (k)ein guter Indikator für die Erwerbstätigkeit von Frauen. IAB vom 1.8.2003, Nürnberg.
- Behning, Ute (1997): Richtungswechsel in der Sozialversicherungspolitik? Zur Anerkennung von nicht-professionellen häuslichen Pflegeleistungen durch das Pflege-Versicherungsgesetz. In: Behning, Ute (Hrsg.): Das Private ist ökonomisch: Widersprüche der Ökonomisierung privater Familien- und Haushaltsdienstleistungen. Berlin: Ed. Sigma, S. 103-117.
- Bellmann, Lutz; Hohendanner, Christian; Kühl, Alexander (2008): Leiharbeit und Befristung international. Vorfahrt für ungebremstes Wachstum? In: IAB-Forum 1/2008, S. 33-36.
- Bellmann, Lutz; Hohendanner, Christian; Promberger, Markus (2006): Welche Arbeitgeber nutzen Ein-Euro-Jobs? Verbreitung und Einsatzkontexte der SGBII-Arbeitsgelegenheiten in deutschen Betrieben. In: Sozialer Fortschritt 8/2006, S. 201-207.
- Benner, Mats; Vad, Torben Bundgaard (2000): Sweden and Denmark: Defending the welfare State. In: Scharpf, Fritz W.; Schmidt, Vivien A. (Hg.): Welfare and Work in the Open Economy Volume II: Diverse Responses to Common Challenges in Twelve Countries. Oxford, S. 399-466.
- Bengtsson, Mattias; Berglund, Tomas (2012): Labour Marktes Policies in Transition: From Social Engineering to Standby-Ability. In: Larsson, Bengt; Letell, Martin; Thörn, Håkan (Hg.): Transformation of the Swedish Welfare State. From Social Engineering to Governance? Houndsmills Basingstoke; Palgrave Macmillan, S. 86-103.
- Benz, Arthur (2004a): Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen. Eine Einführung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Benz, Arthur (2004b): Einleitung: Governance – Modebegriff oder nützliches sozialwissenschaftliches Konzept? In: Benz, Arthur (2004): Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen. Eine Einführung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 11-28.
- Bergh, Andreas (2010): Towards a New Swedish Model? In: Bengtsson, Tommy (Hg.): Population Ageing – A Threat to the Welfare State? The Case of Sweden. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 109-119.

- Bergh, Andreas; Erlingsson, Gissur Ó. (2009): Liberalization without Retrenchment: Understanding the Consensus on Swedish Welfare State Reforms. In: Scandinavian Political Studies. Vol. 32, Nr. 1, S. 71-93
- Bergh, Andreas (2004): The Universal Welfare State: Theory and the Case of Sweden. In: Political Studies Vol. 52, S. 745-766.
- Bergmark, Åke (2003): Activated to work? Activation policies in Sweden in the 1990s. In: Revue française des affaires sociales, Nr. 4/2003, S. 291-306 2003, online verfügbar über: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rfas200304-art10-uk.pdf>, Zugriff am 12.1.2011
- Bergmark, Åke (2001): Den lokala välfärdsstaten? Decentraliseringstrender under 1990-talet. In: Szebehely, Marta (Hg.): Välfärdstjänster i omvandling. Statens offentliga utredningar, SOU 2001:52, Stockholm, S. 21-75.
- Berqvist, Christina; Lindbom, Anders (2003): The Swedish Welfare State: Neo-liberal Challenge and Welfare State Resilience. In: ÖZP 32 (2003), 4, S. 389-401.
- Bericht der Kommission/Hartz (2002): Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Vorschläge der Kommission zum Abbau der Arbeitslosigkeit und zur Umstrukturierung der Bundesanstalt für Arbeit. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Berner, Frank (2008a): Der hybride Sozialstaat. Die Neuordnung von öffentlich und Privat in der sozialen Sicherung. Frankfurt, New York: Campus Verlag.
- Berner (2008b): Steuerungsprobleme im regulierenden Wohlfahrtsstaat. Die Vermarktlichung und Individualisierung der betrieblichen Altersversorgung. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 4, S. 391-417.
- Berner, Frank (2004): Wohlfahrtsmarkt und wohlfahrtsstaatliches Arrangement. Marktstrukturen und sozialstaatliche Einbettung der kapitalgedeckten Altersvorsorge in Deutschland. Regina – Arbeitspapier Nr. 6. Universität Bielefeld.
- Bettio; Francesca; Plantenga, Janneke (2004): Comparing Care Regimes in Europe. In: Feminist Economics 10(1); S. 85-113.
- Betzelt, Sigrid (2007): „gender Regimes“: Ein ertragreiches Konzept für die komparative Forschung. Literaturstudie. ZeS-Arbeitspapier Nr. 12/2007, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen.
- Bevir, Mark (2009): Key Concepts in Governance. Los Angeles, London u.a.: SAGE.
- Beyer, Jürgen (2006): Pfadabhängigkeit. Über institutionelle Kontinuität, anfällige Stabilität und fundamentalen Wandel. Frankfurt, New York : Campus Verlag.
- Bielefeldt, Heiner (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin.
- Bieling, Hans-Jürgen; Deckwirth, Christina; Schmalz, Stefan (2008)(Hg.): Liberalisierung und Privatisierung in Europa. Die Reorganisation der öffentlichen Infrastruktur in der Europäischen Union. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Biersack, Wolfgang; Parmentier, Klaus; Schreyer, Franziska (2000): Berufe im Spiegel der Statistik. Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 1993 - 1999. In: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (BeitrAB) 60. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung und Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg.
- Birkenbeil, Bernhild; Kerkhoff, Elisabeth (1999): Qualitätssicherung und leistungsbezogene Personalbedarfsplanung in der stationären Altenhilfe. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Bischoff, Claudia (1992): Frauen in der Krankenpflege: zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag.
- Bispinck, Reinhard; Dribbusch, Heiner; Öz, Fikret; Stoll, Evelyn (2012): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Arbeitspapier 07/2012. WSI, Düsseldorf.

- Bispinck, Reinhard; Schulten, Thorsten (2011): Das Tarifsystem stabilisieren - wie soll das gehen? In: Die Mitbestimmung 7+8/2011
- Björnberg, Ulla (2012): Social Policy Reforms in Sweden: New Perspectives on Rights and Obligations. In: Larsson, Bengt; Letell, Martin; Thörn, Håkan (Hg.): Transformation of the Swedish Welfare State. From Social Engineering to Governance? Houndsmills Basingstoke; Palgrave Macmillan, S.71-85.
- Blanke, Thomas (2003): Die Auflösung des Arbeitnehmerbegriffs. In: Kritische Justiz, Heft 1/2003, S. 7-16.
- Blass, Kerstin (2008): Einsatz von Langzeitarbeitslosen in stationären Einrichtungen der Altenpflege. Dortmund u.a.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Bleses; Peter; Seeleib-Kaiser, Martin (2004): The Dual Transformation of the German Welfare State. Houndsmills u.a.: Palgrave MacMillan.
- Bleses, Peter; Seeleib-Kaiser, Martin (1999): Zum Wandel wohlfahrtsstaatlicher Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland: Zwischen Lohnarbeit und Familie. In: Zeitschrift für Soziologie, Heft 2, April 1999, S. 114-135.
- Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2001): Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis 2005. Expertise im Auftrag der Enquête-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestages.
- Blom, Björn (2001): The personal social services in a Swedish quasi-market context. In: Policy & Politics, Vol. 29, Heft 1, S. 29-42.
- Blomberg, Staffan; Edebalk, Per Gunnar; Petersson, Jan (2000): The withdrawal of the welfare state: elderly care in Sweden in the 1990s. In: European Journal of Social Work Vol. 3, No., 2; S. 151-163.
- Blomqvist, Paula, Murhem, Sofia (2005): Effekter av privatisering på anställningsförhållandena inom äldreomsorgen. Arbetslivsinstitutet/Uppsala universitet.
- Blomqvist, Paula (2004): The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. In: Social Policy & Administration, Vol. 38, No. 2, S. 139-155.
- Bode, Ingo (2008): The Culture of Welfare Markets. The International recasting of Pension and Care Systems. New York, London: Routledge.
- Bode, Ingo (2006): Eine neue „governance of welfare“? Transkultureller Systemwandel am Beispiel der Seniorenversorgung in Deutschland, England und Québec. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 2, S. 181-200.
- Bode, Ingo (2005): Einbettung und Kontinenz. Wohlfahrtsmärkte und ihre Effekte im Spiegel der neuen Wirtschaftssoziologie. Zeitschrift für Soziologie, Heft 4, S. 250-269.
- Bögemann-Großheim, Ellen (2004): Zum Verhältnis von Akademisierung, Professionalisierung und Ausbildung im Kontext der Weiterentwicklung pflegereischer Berufskompetenz in Deutschland. In: Pflege & Gesellschaft 3/2004, S. 100-107.
- Bönker, Frank (2007): Interdependenzen zwischen Politikfeldern – die vernachlässigte sektorale Dimension der Politikverflechtung. In: Janning, Frank; Toens, Katrin (Hg.): Die Zukunft der Policy-Forschung. Theorien, Methoden, Anwendungen. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften, S. 315-330.
- Börzel, Tanja (2006): Europäisierung der deutschen Politik? In: Schmid, Manfred G.; Zohlnhöfer, Reimut (Hrsg.): Regieren in der Bundesrepublik Deutschland. Innen- und Außenpolitik seit 1949. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 491-509.
- Börzel, Tanja; Risse, Thomas (2010): Governance without a state: Can it work? In: Regulation & Governance 4, S. 113-134.

- Boeßenecker, Karl-Heinz; Trube, Achim; Wohlfahrt, Norbert (2000): Privatisierung im
Sozialsektor : Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer
Dienste. Münster: Votum.
- von Boetticher, Arne; Münder (2003): Forschungsergebnisnotiz: Auswirkung des
europäischen Beihilferechts auf die Stellung gemeinnütziger Anbieter sozialer
Dienstleistungen in Deutschland [http://www.lifecall.at/Service/Daseinsvorsorge-
Wettbewerb.pdf](http://www.lifecall.at/Service/Daseinsvorsorge-Wettbewerb.pdf), Zugriff am 9.7.2011
- Bollinger, Heinrich; Gerlach, Anke; Grewe, Annette (2006): Die Professionalisierung der Pflege
zwischen Traum und Wirklichkeit. In: Pundt, Johanne (Hg.): Professionalisierung im
Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber, S. 76-
92.
- Boltanski, Luc; Chiapello, Ève (2003): Der neue Geist des Kapitalismus. UVK Verlagsgesellschaft
Konstanz.
- Bornkamp-Baake, Gloria (1998): Die Pflegeversicherung. Soziale Wohltat oder Sondersteuer
für kleine Leute? Berlin, Hamburg: Argument-Verlag
- Bosch, Gerhard (2009): Berufliche Weiterbildung in Deutschland 1969 bis 2009: Entwicklung
und Reformoption. In: Bothfeld, Silke; Sesselmeier, Werner, Bogedan, Claudia (Hg.):
Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften,
Wiesbaden, S. 94-111.
- Bosch, Gerhard (2006): Working time and the standard employment relationship. In: Boulin,
Jean-Yves Boulin; Lallement, Michel; Messenger, Jon C. Messenger; Micho, François (Hg.)
Decent Working Time. New Trends, New Issues. International Labour Office, Geneva, S. 41-
64.
- Bosch, Gerhard (2003a): Towards a new standard employment relationship in Western Europe? Paper
presented at the 13th World Congress of the International Industrial Relations Association,
Berlin, September 8-12.
- Bosch, Gerhard (2003b): Das Normalarbeitsverhältnis in der Informationsgesellschaft. In:
Institut Arbeit und Technik 2002/2003, Gelsenkirchen, S. 11-24.
- Bosch (2002): „Auf dem Weg zu einem neuen Normalarbeitsverhältnis ? – Veränderung. Von
Erwerbsverläufen und ihre sozialstaatliche Absicherung“. In: Karin Gottschall; Birgit
Pfau-Effinger (Hg.): Zukunft der Arbeit und Geschlecht. Diskurse, Entwicklungspfade und
Reformoptionen im internationalen Vergleich. Opladen: Leske+Budrich, S. 107-134.
- Bosch, Gerhard; Lehdorff, Steffen, Rubery, Jill (2009): European Employment Models in
Flux: Pressures for Change and Prospect for Survival and Revitalization. In: Bosch, Gerhard;
Lehdorff, Steffen, Rubery, Jill (Hg.): European Employment Models in Flux. A Comparison
of Institutional Change in Nine European Countries. Houndsmill u.a.: Palgrave Macmillan, S.
1-56.
- Bosch, Gerhard; Haipeter, Thomas; Lehdorff, Steffen; Voss-Dahm, Dorothea, Wagner, Alexandra
(2001): Beschäftigungswandel in Dienstleistungen. Befunde aus fünf Branchen und zehn
Ländern. Institut für Arbeit und Technik, Europäisches Gewerkschaftsinstitut (EGI) Brüssel.
- Bothfeld, Silke (2008): Under (Re-) Construction – Die Fragmentierung des deutschen
Geschlechterregimes durch die neue Familienpolitik. Zentrum für Sozialpolitik, Universität
Bremen, ZeS-Arbeitspapier Nr. 1/2008.
- Bothfeld, Silke, Sesselmeier, Werner, Bogedan, Claudia (2009) (Hg.): Arbeitsmarktpolitik in der
sozialen Marktwirtschaft. Vom Arbeitsförderungsgesetz zum Sozialgesetzbuch II und III. VS
Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Brandherm, Ruth (2007): Nicht so einfach! Situation und Perspektiven der einfachen Arbeit.
WISO direkt , Friedrich Ebert-Stiftung, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik.

- Brandesen, Taco (2004): Quasi-Market Governance. An Anatomie of Innovation. Utrecht: Lemmer Publishers.
- Brandt, Arno; Brunken, Kerstin; Gehrke, Jan-Philipp; Ketzmerick, Thomas; Wiekert, Ingo (2010): Fachkräftemangel und demographischer Wandel bis 2020. Gutachten im Auftrag der Region Hannover Teil II: Handlungsansätze für kleine und mittlere Unternehmen in der wissensintensiven Wirtschaft in der Region Hannover. Hannover, Halle.
- Brandt, Hans (1987): Der Wunsch des alten Menschen nach stationärer Betreuung. Sozialhilfe zwischen Wahlrecht, Erforderlichkeit und Kosten. In: Brandt, Hans; Dennebaum, Eva-Maria; Rückert, Willi (Hg.): Stationäre Altenhilfe. Problemfelder – Rahmenbedingungen – Perspektiven. Freiburg: Lambertus, S. 30-46.
- Brandt, Torsten (2005): Mini- und Midijobs im Kontext aktivierender Arbeitsmarkt- und Sozialpolitikpolitik. Konsequenzen für Arbeitnehmerrechte, den Arbeitsmarkt und den Zusammenhang von Wohlfahrt und Beschäftigung. WSI-Diskussionspapier Nr. 142. Wirtschafts- und sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Brater, Michael (2010): Berufliche Bildung. In: Böhle, Fritz; Voß, Günter G.; Wachtler, Günther (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 805-837.
- Braun, Dietmar; Giraud, Olivier (2009): Politikinstrumente im Kontext von Staat, Markt und Governance. In: Schubert, Klaus; Bandelow, Nils C. (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse 2.0. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, S. 159-187.
- Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Enste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert Josef (2010): Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Bräutigam, Christoph; Evans, Michaela; Hilbert, Josef (2009): Arbeitsgestaltung und Qualifizierung in Kliniken und Heimen: gegenwärtige Problematik und zukünftige Herausforderungen. In: Goldschmidt, Andreas; Hilbert, Josef (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Die Zukunftsbranche. Wegscheid: Wikom GmbH, S. 58-83.
- Braun, Dietmar; Giraud, Oliver (2009): Politikinstrumente im Kontext von Staat, Markt und Governance. In: Schubert, Klaus; Bandelow, Nils C. (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse 2.0. München: Oldenbourg Verlag, S. 159-187.
- Brehmer, Wolfram; Seifert, Hartmut (2008): Sind atypische Beschäftigungsverhältnisse prekär? Eine empirische Analyse sozialer Risiken. In: ZAV 4/2008, S. 501-531.
- Brenke, Karl (2006): Wachsender Niedriglohnsektor in Deutschland – sind Mindestlöhne sinnvoll? DIW Wochenbericht 15/16-2006
- Brodin, Helene (2005): Does Anybody Care? Public and Private Responsibilities in Swedish Eldercare 1940-2000. Umeå: Umeå University.
- Brunk, Thomas; Olsson, Lisa (2010): Sweden: Flexible forms of work: “very atypical” contractual arrangements. Eurofound. European Working Conditions Observatory, Comparative reports, flexible work <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn0812019s/se0812019q.htm> (Zugriff 11.12.2010)
- Brzinsky-Fay, Christian, Protsch, Paula; Schulze Buschoff, Karin (2007): Atypische Beschäftigung – Umfang, Dynamik und soziale Sicherung im europäischen Vergleich. Konferenzpapier zur 5. Internationalen ISSA Forschungskonferenz "Soziale Sicherheit und der Arbeitsmarkt: Ein wachsender Gegensatz", Internationale Vereinigung über soziale Sicherheit vom 5. bis 7. März in Warschau.

- Buestrich, Michael; Finke-Oltmann, Frank-Peter; Wohlfahrt, Norbert (2008): Aktuelle Entwicklungen des Personaleinsatzes in Sozialen Diensten und Einrichtungen: das Beispiel ‚Pflege‘. In: Volker Brinkmann (Hg.): Personalentwicklung und Personalmanagement in der Sozialwirtschaft. Tagungsband der 2. Norddeutschen Sozialwirtschaftsmesse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 63-105.
- Buestrich, Michael; Wohlfahrt, Norbert (2008): Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte APuZ 12/13, S.17-24.
- Buestrich, Michael (2005): „Nutznießer der Grausamkeiten? Wohlfahrtsverbände und Ein-Euro-Jobs“, in: SOZIALEXTRA 4, S.34-38.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2007): Initiative neue Qualität der Arbeit inqa.de. Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege. Leitgedanken einer Gesunden Pflege – Memorandum. Dortmund.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2002): Berufsbildung für eine globale Gesellschaft. Perspektiven für das 21. Jahrhundert. Forum 8: Personenbezogene Dienstleistungen im Spannungsfeld von Markt, Staat und Gesellschaft. Einleitung. 4. BIBB Fachkongress 2002, Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (o.J.): Sachstandsbericht der Evaluation der Instrumente. http://doku.iab.de/grauepap/2011/Sachstandsbericht_Evaluation_Arbeitsmarktinstrumente.pdf, Online Zugriff am 11.3.2011
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Die praktische Altenpflegeausbildung. Ein Handbuch des Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Online-Ressource <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen.did=141106.html>, Zugriff am 14.4.2011.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Stand 15.8.2006. <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Publikationen/heimbericht/01-Redaktion/PDFAnlagen/gesamtdokument.property=pdf,bereich=heimbericht,sprache=de,rwb=true.pdf>, Zugriff am 17.5.2010
- Bundesrechnungshof (2006): Bemerkungen 2006 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes, Bonn.
- Bureau, Viola; Theobald, Hildegard, Blank, Robert H. (2007): Governing Home Care. A Cross-National Comparison. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar.
- Burgade, Lise (2007): “Social Care going public”. Die Entwicklung des Arbeitsmarktes Altenbetreuung. Diplomarbeit, Otto-Suhr-Institut für Politikwissenschaft, Freie Universität Berlin.
- Busch, Klaus (2006): Die Methode der offenen Koordinierung in der Beschäftigungspolitik und der Sozialpolitik der Europäischen Union. Arbeitspapier 108, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Buschmann, Rudolf, (2003): Rot-grüne Arbeitsrechtspolitik. In: Arbeit und Rechtspolitik 8-9/2005, S. 298-307
- Calmfors, Lars; Forslund, Anders; Hemström, Maria (2002): Does active labour market policy work? Lessons from the Swedish experiences. IFAU Working Paper 2002: 4. Institute for Labour Market Policy Evaluation, Stockholm.
- Cameron, Claire; Moss, Peter (2007): Care Work in Europe. Current understandings and future directions. London, New York: Routledge.

- Cantillon, Bea (2010): Disambiguating Lisbon. Growth, employment and social inclusion in practice Paper prepared for the EU Presidency Joint Conference 'Assuring Adequate Pensions & Social Benefits for All European Citizens', Liège, September 7-8, 2010. http://www.socialsecurity.fgov.be/eu/docs/agenda/06-08_09_10_paper_bea_cantillon.pdf, Zugriff am 6.3.2012
- Cappell, Eckhard (1996): Von der Hilfspflege zur Profession. Entstehung und Entwicklung des Altenpflegeberufs. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln.
- Cappell, Eckhard; Meyer, Alexander (1996): Die Auswirkungen der Pflegeversicherung auf die Pflege. In: PflGe 1/1996, http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/PflGe0196cappell_meyer.pdf, Zugriff am 20.9.2011
- Castel, Robert; Dörre, Klaus (2009): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt/New York: Campus.
- Castel, Robert (2011): Die Krise der Arbeit. Neue Unsicherheiten und die Zukunft des Individuums. Hamburg: Hamburger Edition HIS Verlagsgesellschaft.
- Castel, Robert (2000): Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit. UVK Verlagsgesellschaft Konstanz.
- Castles, Francis, G. (2001): On the Political Economy of Recent Public Sector Development. In: Journal of European Social Policy, Vol. 11, Nr. 3, S. 195-211.
- Christopherson, Susan (1997): Childcare and Elderly Care: What Occupational Opportunities for Women? OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, No. 27, OECD, Paris.
- Ciesinger, Kurt-Georg; Goesmann, Christina; Klatt, Rüdiger; Lisakowski, Annika; Neuendorff Hartmut (2011): Alten- und Krankenpflege im Spiegel der öffentlichen Wahrnehmung. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung zur Wertschätzung zweier Dienstleistungsberufe. Technische Universität Dortmund.
- Clasen, Jochen; Siegel, Nico A. (2007): Comparative Welfare State Analysis and the 'dependent variable problem'. In: Clasen, Jochen; Siegel, Nico (Hg.): Investigating Welfare State Change. The 'Dependent variable Problem' in Comparative Analysis. Cheltenham: Edward Elgar, S. 3-23.
- Clayton, Richard; Pontusson, Jonas (1998): Welfare-State Retrenchment Revisited: Entitlement Cuts, Public Sector Restructuring, and Inegalitarian Trends in Advanced Capitalist Societies. In: World Politics 51 Nr. 1, S. 67-98.
- Colombo, Francesca; Llana-Nozal, Ana, Mercier, Jérôme; Tjadens, Frits (2011): Help wanted? Providing and Paying for Longterm-Care. OECD Health Policy Studies, Paris.
- Cox, Robert (2002): The Path-dependency of an Idea: Why Scandinavian Welfare States Remain Distinct. In: Social Policy & Administration, Vol. 38, Nr. 2, S. 204-219.
- Cranford; Cynthia C.; Vosko, Leah F.; Zukewich, Nancy (2003): The Gender of Precarious Employment in Canada. In: Relations industrielles/Industrial Relations, Vol. 58, No. 3, S. 454-482.
- Cyba, Eva (1998). Geschlechtsspezifische Arbeitsmarktsegregation: Von den Theorien des Arbeitsmarktes zur Analyse sozialer Ungleichheiten am Arbeitsmarkt. In: Geissler, Birgit ; Maier, Frederike; Pfau-Effinger, Birgit (Hg.): FrauenArbeitsMarkt: Der Beitrag der Frauenforschung zur sozio-ökonomischen Theorieentwicklung. Berlin: Edition Sigma, S. 37-61.
- Czada, Roland (2004): Grenzprobleme zwischen Politik und Markt. In: Czada, Roland; Zintl, Reinhard (Hg.): Politik und Markt. PVS-Sonderheft 34, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 11-30.
- Czada, Roland; Lütz, Susanne (Hg.) (2000): Die politische Konstitution von Märkten. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

- Daatland, Svein Olav (1997): Welfare policies for older people in transition? Emerging trends and comparative perspectives. In: Scandinavian Journal of Social Welfare, Nr. 6, S. 153-161.
- Dahme, Heinz-Jürgen (2008): Krise der öffentlichen Kassen und des Sozialstaats. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 12-13/2008, S. 10-16.
- Dahme, Heinz-Jürgen, Kühnlein, Gertrud, Stefaniak, Anna; Wohlfahrt, Norbert (2012): Leiharbeit und Ausgliederung in diakonischen Sozialunternehmen: Der "Dritte Weg" zwischen normativem Anspruch und sozialwirtschaftlicher Realität. Hans-Böckler-Stiftung. http://www.boeckler.de/pdf/pm_fof_2012_07_11.pdf, Zugriff am 19.7.2012.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Kühnlein, Gertrud; Wohlfahrt, Norbert (2005): Zwischen Wettbewerb und Subsidiarität. Wohlfahrtsverbände unterwegs in die Sozialwirtschaft. Berlin: edition sigma.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Kühnlein, Gertrud; Wohlfahrt, Norbert (2004): Die sozialwirtschaftliche Modernisierung der bundesdeutschen Wohlfahrtspflege – ein weiterer Schritt auf dem „Holzweg in die Dienstleistungsgesellschaft“. In: neue praxis, Heft 5/2004, S. 409 – 424.
- Dallinger, Ursula; Theobald, Hildegard (2008): Pflege und Ungleichheit: Ungleiche citizenship rights im internationalen Vergleich. In: Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (Hg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 78-103.
- Daly, Mary (2011): What Adult Worker Model? A Critical Look at Recent Social Policy Reform in Europe from a Gender and Family Perspective. In: Social Politics, Vol. 18, Nr. 1, S. 1-23.
- Daly, Mary (2009): Family Policy in a globalised world. In: Kapelle, Olaf; Rille-Pfeiffer, Christiane; Schneider, Norbert F. (Hg.): Die Vielfalt der Familie. Tagungsband zum 3. Europäischen Fachkongress Familienforschung. Opladen, Farmington Hills MI: Verlag Barbara Budrich, S. 329-343.
- Daly, Mary (2001): Care Policies in Western Europe. In: Daly, Mary (2001): Care Work. The Quest for Security. Geneva: International Labour Office, S. 33 – 55.
- Daly, Mary; Lewis, Jane (2000): The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. In: British Journal of Sociology, Vol. 1, Nr. 2, S. 281-298.
- Daly, Mary; Lewis, Jane (1998): Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring. In Lewis, Jane (Hg.): Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe. Aldershot: Ashgate, S. 1-24.
- Dathe, Dietmar unter Mitarbeit von Franziska Paul (2011): Arbeitsintensität und gesundheitliche Belastungen aus der Sicht von Beschäftigten im Gesundheits- Sozial und Erziehungswesen. Eine Analyse mit dem DGB-Index Gute Arbeit. Ver.di-Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft, Berlin.
- Dathe, Dietmar; Priller, Eckhard (2010): Der Dritte Sektor in der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik. In: Olk, Thomas; Klein, Ansgar; Hartnuß, Birger (Hrsg.): Engagementpolitik. Die Entwicklung der Zivilgesellschaft als politische Aufgabe. Wiesbaden, S. 525-546.
- Dathe, Dietmar; Hohendanner, Christian; Priller, Eckhard (2009): Wenig Licht, viel Schatten – der Dritte Sektor als arbeitsmarktpolitisches Experimentierfeld. In: WZBrief Arbeit vom 3. Oktober 2009, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Davoine, Lucie; Erhel, Christine; Guergoat-Larivière, Mathilde (2008): Monitoring quality in work: European Employment Strategy indicators and beyond. In: International Labour Review Vol. 147, Nr. 2-3, S. 163-198.

- DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2008): Kurzübersicht zu den wichtigen Veränderungen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ab dem 1. Juli 2008. <http://www.nw-ambulant.de/downloads/aenderungenpfwg.pdf>, Zugriff am 11.10.2011
- Dielmann, Gerd (2002): Zur Diskussion um eine Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen. In: Jahrbuch für Kritische Medizin Band 37. Qualifizierung und Professionalisierung, Argument, S. 60-79.
- Dielmann, Gerd (1991): Vorschläge zu einer Neuordnung des Qualifizierungssystems der Altenpflege. In: Rabe-Kleberg, Ursula; Krüger, Helga, Karsten, Maria Eleonore, Bals Thomas (Hrsg.): Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung: Pro Person. S. 197-207
- Dietrich, Hans (1995): Pflege als Beruf. Arbeitsmarktsituation und Beschäftigungsperspektiven des Personals in der Kranken- und Altenpflege. IAB Materialien aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung Nr. 1/1995.
- Dietrich, Hans (1994): Zur Situation und Entwicklung der Pflegeberufe in der Bundesrepublik Deutschland. IAB-Projekt; Paralleltitel: Arbeitsmarkt für Pflegeberufe Forschungsbericht Nr. 239, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.).
- Dietz, Martin; Walwei, Ulrich (2006): Beschäftigungswirkungen des Wandels der Erwerbsformen. In: WSI Mitteilungen 6/2006, S. 278-292.
- Dingeldey, Irene (2006): Aktivierender Wohlfahrtsstaat und sozialpolitische Steuerung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 8-9/2006, 20. Februar 2006, S. 3-9.
- Dingeldey, Irene (2002): „Der blinde Fleck“ in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung. Kritik und Erweiterung der Forschungsperspektiven. ZeS-Arbeitspapier 02-2002. Zentrum für Sozialpolitik Universität Bremen, Bremen.
- Dingeldey, Irene (2003): Politikfeldübergreifende Koordination als Neue Steuerungsform im aktivierenden Sozialstaat? Eine Analyse der Employability Politik in Dänemark, Deutschland und Großbritannien am Beispiel der Beschäftigungsfähigkeit von Müttern. In: ÖZP, 32, Nr. 1, S. 97 – 107.
- Dingeldey, Irene; Rothgang, Heinz (2009): Governance of Welfare State Reform. A Cross National and Cross Sectoral Comparison of Policy and Politics. Cheltenham: Edward Elgar.
- Dingeldey, Irene; Gottschall, Karin (2001): Alte Leitbilder und neue Herausforderungen: Arbeitsmarktpolitik im konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaat. Aus Politik und Zeitgeschichte B 21/2001, S. 31-38.
- Döhler, Marian; Wegerich, Kai (2010): Regulierung als Konzept und Instrument moderner Staatstätigkeit. In: dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management Heft, 1/2010, S. 31-52.
- Dörre, Klaus (2009): Prekarität im Finanzmarkt-Kapitalismus. In: Castel, Robert; Dörre, Klaus (Hg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt/New York: Campus, S. 35-64.
- Dörre, Klaus (2007): Prekarisierung und Geschlecht. Ein Versuch über unsichere Beschäftigung und männliche Herrschaft in nachfordistischen Arbeitsgesellschaften. In: Aulenbacher, Brigitte; Funder, Maria; Jacobsen, Heike; Völker, Susanne (Hg.): Arbeit und Geschlecht im Umbruch der modernen Gesellschaft. Forschung im Dialog. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 285-301.
- Dörre, Klaus (2005): Prekarisierung contra Flexicurity. In: Kronauer, Martin; Linne, Gudrun (Hg.): Flexicurity. Die Suche nach Sicherheit in der Flexibilität. Berlin: edition sigma, S. 54-71.
- Dörre, Klaus; Kraemer, Klaus; Speidel, Frederic (2004): Prekäre Arbeit. In: Das Argument 256/2004, S. 378-397.

- Dohmen, Dieter, Erbes, Annegret; Fuchs, Kathrin; Günzel, Juliane (2008): Was wissen wir über Nachhilfe? – Sachstand und Auswertung der Forschungsliteratur zu Angebot, Nachfrage und Wirkungen. Forschungsinstitut für Bildung und Sozialökonomie, Berlin.
- Dose, Nicolai (2008): Widerbelebung der Policy-Forschung durch konzeptionelle Erneuerung. In: Janning, Frank; Toens, Katrin (Hrsg.): Die Zukunft der Policy-Forschung. Theorien, Methoden, Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 175-188.
- Ebbinghaus, Bernhard (2005): Can Path dependence explain Institutional Change? Two Approaches Applied to Welfare State Reform. MPIfG Discussion Paper 05/2. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung Köln.
- Eberlein, Burkard; Grande, Edgar (2000): Regulation And Infrastructure Management: German Regulatory Regimes And The EU Framework. In: German Policy Studies/ Politikfeldanalyse 1 (1), S. 39-66.
- Eberlein, Burkard (2000): Regulierung und die Konstitution von Märkten in Europa. In: Czada, Roland; Lütz, Susanne (Hrsg.)(2000): Die politische Konstitution von Märkten. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 89-106.
- Eckart, Christel (1993): Die verleugneten Voraussetzungen des „Normalarbeitsverhältnisses“ und ihre Wiederkehr in weiblichen Berufsbiographien. In: Mitteilungen des Instituts für Sozialforschung, Heft 3/1993, S. 40-57, Frankfurt a.M.
- Edebalk, Per Gunnar (2010): Ways of Funding and Organising Elderly Care in Sweden. In: Bengtsson, Tommy (Hg.): Population Ageing – A Threat to the Welfare State? The Case of Sweden. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag S. 65-80.
- Edebalk, Per Gunnar (2008): New modes of delivering elderly care in Sweden. Presentation at Nordic day, Paris, July 1, 2008. <http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/PGEParis.pdf>, Zugriff am 22.11.2011.
- Edebalk, Per Gunnar (2004): Staff and Staff Statistics in Services for the Elderly in the Nordic Countries. Chapter 11. In: Nordisk Socialstatistisk Komité (NOSOSKO) (Hrsg.): Social Protection in The Nordic Countries 2004 Scope, expenditure and financing. Kopenhagen, S. 206-245.
- Edebalk, Per Gunnar (2001): Economies of elderly care – the state of knowledge in Sweden 1. Working Paper 2001: 1, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Edebalk, Per Gunnar; Svensson, Marianne (2005): Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet. TemaNord 2005: 507.
- Egle, Christoph, Zohlhöfer, Reimut (2006): Projekt oder Episode – Was bleibt von Rot-Grün? In: Egle, Christoph; Zohlhöfer, Reimut (Hg.): Ende des rot-grünen Projekts. Eine Bilanz der Regierung Schröder 2002-2005. Wiesbaden-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 511-535.
- Egle, Christoph (2006): Deutschland. In: Merkel, Wolfgang; Egle, Christoph; Henkes, Christian; Ostheim, Tobias; Petring, Alexander: Die Reformfähigkeit der Sozialdemokratie. Herausforderung und Bilanz der Regierungspolitik in Westeuropa. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 154 – 1996.
- Eisenbart, Andrea (2000): Strukturwandel im ambulanten Pflegesektor und Auswirkungen der Pflegeversicherung. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Eldring, Line; Alsos, Kristin (2012): European Minimum Wage: A Nordic Outlook. Fafo-report 2012:16, Oslo: Fafo.
- Elson, Diane (1999): Labour Markets as Gendered Institutions: Equality, Efficiency and Empowerment Issue. In: World Development 3, S. 611-627.

- Engblom, Samuel (2009): Regular Frameworks and Law Enforcement in New Forms of Employment. National Report: Sweden. Report to the XIX World Congress of Labour and Social Security Law Sydney 2009, 1-4 September 2009, Sydney.
- Esping-Andersen, Gøsta (2010): Prologue: What does it Mean to Break with Bismarck? In: Palier, Bruno (Hg.): A long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reform in Continental Europe. Amsterdam: Amsterdam University Press, S. 11-18.
- Esping-Andersen, Gøsta (2004): Die gute Gesellschaft und der neue Wohlfahrtsstaat. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 1-2, S. 190-210.
- Esping-Andersen, Gøsta (1999): Social Foundations of Postindustrial Economies. New York: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, Gøsta (1996): Welfare State in Transition: national adaption in global economies. London, Sage.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, Gøsta; Korpi, Walter (1987): From Poor Relief to Institutional Welfare States: The Development of Scandinavian Social Policy. In: Erikson, Robert; Hansen, Erik Jørgen, Ringen, Stein; Uusital, Hannu (Hg.): The Scandinavian Model. Welfare States and Welfare Research. London, New York: Sharpe, S. 39-74.
- Evers, Adalbert (2011): Wohlfahrtsmix und soziale Dienste. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.265-283.
- Evers, Adalbert (2008): Investiv und aktivierend oder ökonomistisch und bevormundend? Zur Auseinandersetzung mit einer neuen Generation von Sozialpolitiken. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rudolf G. (Hg.): Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 229-249.
- Evers, Adalbert (2006): Mixed Governance: Regieren in der Sozialpolitik. Eine Einleitung. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 2, S. 141-148.
- Evers, Adalbert (1998): Zwischen Versorgung und Aktivierung. Das Pflegegesetz ermöglicht eine neue Kultur der Pflege – seine Umsetzung droht sie zu verbauen. In: Schmid, Roland; Thiele, Albert (Hg.): Konturen der neuen Pflegelandschaft. Positionen, Widersprüche, Konsequenzen. Regensburg. Transfer Verlag, S. 6-22.
- Evers, Adalbert; Heinze, Rudolf G. (Hrsg. (2008): Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Evers, Adalbert; Lange, Chris (2005): Freie Wohlfahrtspflege und Europäische Integration. Auf der Suche nach Identität und Anerkennung. In: Linzbach, Christoph; Lübking, Uwe; Scholz, Stephanie, Schulte, Bernd (Hrsg.): Die Zukunft der Sozialen Dienste vor der Europäischen Herausforderung. Baden-Baden: Nomos, S. 155-182.
- Evers, Adalbert; Olk, Thomas (1996): Wohlfahrtspluralismus – Analytische und normativ-politische Dimension eines Leitbegriffs. In: Evers, Adalbert; Olk, Thomas (Hg.): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 9-61.
- Evers, Adalbert; Leichsenring, Kai; Pruckner, Birgit (1993): Alt genug, um selbst zu entscheiden. Internationale Modelle für mehr Demokratie in Altenhilfe und Altenpolitik. Freiburg: Lambertus.
- Evertsson, Lars (2002): Valfärdsolitik och kvinnoyrken. Organisation, välfärdsstat och professionaliseringens villkor. Akademiska avhandlingar vid Sociologiska institutionen Umeå universitet No 25 2002.

- Evertsson, Lars (2000): The Swedish Welfare State and the Emergence of Female Welfare State Occupations. In: *Gender, Work & Organization*, Volume 7, Nr. 4, S. 230–241.
- Felder, Michael (2000): Verwaltungsmodernisierung, die Transformation von Staatlichkeit und die neue Sozialdemokratie. In: *UTOPIE kreativ*, Heft 121/122, S. 1090-1102.
- Fels, Gerhard; Heinze, Rolf G.; Pfarr, Heide; Streeck, Wolfgang (1999): Bericht der Wissenschaftlergruppe der Arbeitsgruppe Benchmarking über Möglichkeiten zur Verbesserung der Beschäftigungschancen gering qualifizierter Arbeitnehmer (Online-Version) http://www.mpifg.de/people/ws/downloads/Bericht_Benchmarking-Gruppe.pdf Zugriff am 14.11.2011.
- Ferera, Mauricio (2007): The European Welfare State: Golden achievements, silver prospects. URGE Working Paper 4/2007, Unità di Ricerca sulla Governance Europea, University of Milan.
- Finis Siegler, Beate (2009): *Ökonomik Sozialer Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Fitzenberger, Bernd; Orlyanskaya, Olga; Osikominu, Aderonke; Waller, Marie (2008): Déjà vu? Short-Term Training in Germany 1980-1992 and 2000-2003. ZEW Discussion Paper No. 08-038. ZEW Zentrum für europäische Wirtschaftsforschung, Mannheim.
- Fleckenstein (2008): Restructuring welfare for the unemployed: the Hartz legislation in Germany. In: *Journal of European Social Policy*, Vol. 18(2), S. 177–188.
- Forslund, Anders; Vikström, Johan (2011): Arbetsmarknadspolitikens effekter på sysselsättning och arbetslöshet – en översikt. Bilaga 1 till LU2011 <http://www.regeringen.se/content/1/c6/15/67/80/1b78d7ce.pdf>, (online-Zugriff am 3.3.2011)
- Fraser, Nancy (2009): Feminismus, Kapitalismus und die List der Geschichte. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik* 8/2009; S. 43-57.
- Fraser, Nancy (1996): Die Gleichheit der Geschlechter und das Wohlfahrtssystem: Ein postindustrielles Gedankenexperiment. In: Nagl-Docekal, Herta; Pauer-Studer, Herlinde (Hg.): *Politische Theorie. Differenz und Lebensqualität*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 469-498.
- Frerichs, Frerich; Freundlieb, Andreas; Krämer, Katrin; Sporket, Mirko; Wienold, Kirsten (2004): Stationäre Altenpflege. Personalstrukturen, Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit in der stationären Altenpflege. Forschungsgesellschaft für Gerontologie; Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund.
- Friese, Marianne; Thiessen, Barbara (2003): Kompetenzentwicklung im personenbezogenen Dienstleistungsbereich – Aufwertung und Engendering-Prozesse. In: Kuhlmann, Ellen; Betzelt, Sigrid (Hg.): *Geschlechterverhältnisse im Dienstleistungssektor. Dynamiken, Differenzierungen und neue Horizonte*. Baden-Baden: Nomos, S. 79-90.
- Friese, Marianne (2010): Wandel personenbezogener Dienstleistungsberufe. Arbeitsmarktpolitische Bedarfe und berufspädagogische Ansätze für Qualitäts- und Professionsentwicklung. In: Marzinzik, Kordula; Neuerth, Annette; Walkenhorst, Ursula (Hg.): *Kompetenz- und Kooperation im Gesundheits- und Sozialbereich*. Berlin: Lit Verlag, S. 47-65.
- Friese, Marianne (2000): Dienstleistung als Profession. Modernisierungspfade im Berufsfeld Ernährung und Hauswirtschaft. In: Friese, Marianne (Hg.): *Modernisierung personenbezogener Dienstleistungen. Innovationen für die berufliche Aus- und Weiterbildung*. Opladen: Leske + Budrich, S. 89-109.
- Fromm, Sabine; Sproß, Cornelia (2008): Die Aktivierung erwerbsfähiger Hilfeempfänger. Programme, Teilnehmer, Effekte im internationalen Vergleich. IAB-Forschungsbericht 1/2008, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg.
- Fuchs, Tatjana (2006): Prekäre Beschäftigung auf dem Weg von der Ausnahme zur Regel: Bestandsaufnahme und Trends. In: *Gute Arbeit* 7/2006; S. 14-18.
- Fudge, Judy; Ownes, Rosemary (2006): *Precarious Work, Women, and the New Economy*. Oxford and Portland Oregon: Hart Publishing.
- Fujisawa, Rie; Colombo, Francesca (2009): The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand”, OECD Health Working Papers, No. 44, OECD, Paris.

- Furåker, Bengt; Berglund, Thomas (2009): Changes of Employer, Employment Protection and Labour Market Attachment. An Analysis of Swedish Data from 1972-1998. In: Blanpain, Roger; Bromwich, William; Rymkevich, Olga; Spattini, Silvia (Hg.): The Modernization of Labour Law and Industrial Relations in a Comparative Perspective. The Netherlands: Kluwer Law International BV, S. 212-232.
- Geerts, Joanna (2011): The Long-term Care Workforce: description and Perspectives. ENEPRI Research Report Nr. 93. Europäische Kommission, http://aei.pitt.edu/32247/1/ENEPRI_RR93_ANCIEN_WP3_.pdf, Zugriff am 10.5.2012.
- Gennrich, Rolf; Bösel, Susanne (2002): Qualitative und quantitative Erfassung des erforderlichen Pflegezeit- und Personalbedarfs in deutschen Altenpflegeheimen Erprobung des Verfahrens PLAISIR in elf Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 225 Verlag W. Kohlhammer.
- Gennrich, Rolf (1993): Dimensionen und Modelle angemessener Personalschlüssel in der stationären Altershilfe unter besonderer Berücksichtigung der Fehlzeiten von Pflegemitarbeitern. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Gerlinger, Thomas (2004): Privatisierung – Liberalisierung – Re-Regulierung. Konturen des Umbaus des Gesundheitssystems. In: WSI Mitteilungen Nr. 9/2004, S. 501-506.
- Gerlinger, Thomas (2002): Zwischen Korporatismus und Wettbewerb: Gesundheitspolitische Steuerung im Wandel. Discussion Paper P02-204, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin.
- Gerste, Bettina; Rehbein, Isabel (2002): Der Einsatz von Pflegefachpersonal als Qualitätsaspekt in ambulanten Pflegeeinrichtungen. In: Kollak, Ingrid (Hg.): Internationale Modelle häuslicher Pflege. Eine Herausforderung und verschiedene Antworten. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag, S. 329-342.
- Gerste, Bettina; Rehbein, Isabel (1998): Der Pflegemarkt in Deutschland. Ein statistischer Überblick. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Bonn.
- Gidlund, Jannerik (1997): Neue Steuerungsformen als Modetrend. In: Riegler, Claudius H.; Naschold, Frieder (Hg.): Reformen des öffentlichen Sektors Skandinaviens. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 67-70.
- Gilbert, Neil (2002): Transformation of the Welfare State. The Silent Surrender of Public Responsibility. Oxford: Oxford University Press.
- Glenngård, Anna H.; Hjalte, Frida; Svensson, Marianne; Anell, Anders; Bankauskaite, Vaida (2005): Health Systems in Transition: Sweden. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2005.
- Göhler, Gerhard (2004): Institution. In: Göhler, Gerhard; Iser, Matthias; Kerner, Ina (Hg.) Politische Theorie. 22 umkämpfte Begriffe zur Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 209-226.
- Götz, Susanne, Ludwig-Meyerhofer, Wolfgang; Schreyer, Franziska (2010): Sanktionen im SGB II. Unter dem Existenzminimum. IAB Kurzbericht 10/2010. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Goesmann, Christina; Nölle, Kerstin (2009): Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik. Dortmund: Technische Universität Dortmund Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät Forschungsbereich Arbeitssoziologie Dortmund.
- Gonäs, Lena; Johansson, Susanne; Svärd, Ingert (1997): Lokala utfall av den offentliga sektorns omvandling. In: Statens offentliga utredningar (SOU 1997: 83): Om Makt och kön.

- Gonäs, Lena (1999): Die 90er Jahre: Das Jahrzehnt des Rückzugs? Männer und Frauen auf dem schwedischen Arbeitsmarkt. In: Riegler, Claudius H.; Schneider, Olaf (Hg.): Schweden im Wandel – Entwicklungen, Probleme, Perspektiven. Beiträge zur Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Berlin: Berlin Verlag, S. 303-323.
- Gottschall, Karin (2010): Arbeit, Beschäftigung und Arbeitsmarkt aus der Genderperspektive. In: Böhle, Fritz; Voß, Günter V.; Wachtler, Günther (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 671-698.
- Gottschall, Karin (2008): Soziale Dienstleistungen zwischen Informalisierung und Professionalisierung – oder: der schwierige Abschied vom deutschen Erbe sozialpolitischer Regulierung. In: Arbeit, Heft 4, S. 254-267.
- Gottschall, Karin (2000): Soziale Ungleichheit und Geschlecht. Kontinuitäten und Brüche, Sackgassen und Erkenntnispotentiale im deutschen soziologischen Diskurs. Opladen: Leske+Budrich.
- Gottschall, Karin/Voß, Günther (2005): Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag. München, Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Gough, Ritva (1994): Från hembiträden till social hemtjänst. Historiska dilemma i service- och omsorgsyrken. In: Baude, Angelika; Runnström, Cecilia (Hg.): Kvinnans plats i det tidiga välfärdssamhället. Stockholm: Carlsson, S. 39-56.
- Grande, Edgar; Eberlein, Burkard (2000): Der Aufstieg des Regulierungsstaates im Infrastrukturbereich. Zur Transformation der politischen Ökonomie der Bundesrepublik Deutschland. In: Czada, Roland; Wollmann, Helmut (Hg.): Von der Bonner zur Berliner Republik. Zehn Jahre Deutsche Einheit. Leviathan Sonderheft 19/1999. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 631-650.
- Gray, Anne (2005): Unsocial Europe. Social Protection or Flexploitation? London: Pluto Press.
- Green-Pedersen, Christoffer (2002): New Public Management Reforms of the Danish and the Swedish Welfare State. In: Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions. Vol. 15, Nr. 2, April 2002, S. 271-294.
- Grohs, Stephan; Bogumil, Jörg (2011): Management Sozialer Dienste. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): Handbuch soziale Dienste. Sozialpolitik und Sozialstaat. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 299-314.
- Grunow, Dieter; Olk, Thomas (2007): Soziale Infrastruktur und soziale Dienste. In: Ritter (Hg.) Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. 1989-1994. Bundesrepublik Deutschland. Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung. Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 979-1031.
- Gustafsson, Rolf Å; Szebehely, Marta (2009): Outsourcing of elder care services in Sweden: Effects on work environment and political legitimacy. In: King, Debra; Meagher, Gabrielle (Hg.): Paid Care in Australia. Politics, Profits, Practices. Sidney: Sidney University Press, S. 81-112.
- Gustafsson, Rolf Å; Szebehely, Marta (2005): Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki – en enkätstudie bland personal och politiker. Rapport i socialt arbete nr. 114 — 2005. Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan. Stockholm.
- Gustafsson, Rolf Å (2004): The welfare of the welfare services. In: Gustafsson, Rolf Å; Lundberg, Ingvar (Hg.): Worklife and health in Sweden 2004. National Institute for Working Life, Stockholm, S. 271-295.

- Haataja, Anita; Nyberg, Anita (2006): Diverging paths? The dual-earner/dual-carer model in Finland and Sweden in the 1990s. In: Ellingsæter, Anne Lise; Leira, Arnlaug (Hg.): Politicising Parenthood in Scandinavia: Gender Relations in the Welfare State. Bristol: The Policy Press, S. 217-239.
- Hackmann, Tobias (2009): Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. Diskussionsbeiträge Nr. 40. Forschungszentrum Generationenverträge Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.
- Hahn, Susanne (1994): Altersforschung und Altenpflege im Nationalsozialismus. In: Meinel, Christoph; Voswinkel, Peter (Hg.): Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten. Stuttgart, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, S. 221-229
- Häggroth, Sören; Kronvall, Kai; Riberdahl, Curt, Rudebeck, Karin (1996): Swedish Local Government. Traditions and Reforms. 2. Überarbeitete Ausgabe. Stockholm: The Swedish Institute.
- Häussermann, Hartmut; Siebel, Walter (2011): Theorien der Dienstleistungsgesellschaft. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.62-75.
- Hall, Peter; Taylor, Rosemary C.R. (1996): Political Science and the Three New Institutionalisms. MPIFG Discussion Paper96/6, Köln: Max Planck-Institut für Gesellschaftsforschung.
- Hall, Peter (1996): Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain. In: Comparative Politics, Vol. 25, Nr. 3, S. 275-296.
- Hallensleben, Jörg (2002): Pflegequalität auf dem Prüfstand. Neue Regelungen zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes im SGBXI und im Heimgesetz. In: PflGe 2002, Nr. 1, S.1-20.
- Hanspers, Kajsa; Hensvik, Lena (2011):Konkurrens och sysselsättning – en empirisk studie av Fem Marknader. IFAU Forskningsrapport 2011: 12, IFAU Uppsala.
- Håkansson, Kristina (2001): Språngbräda eller segmentering? En longitudinell studie av tidsbegränsat anställda. Institutet för Arbetsmarknadspolitisk Utvärdering IFAU Forkningsrapport 2001:1, Göteborg.
- Hassel, Anke (2011): Primat der Politik. In: Demokratie in Deutschland 2011. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn, Berlin.
- Hassel, Anke; Schiller, Christof (2010): Sozialpolitik im Finanzföderalismus – Hartz IV als Antwort auf die Krise der Kommunal Finanzen. In: Politische Vierteljahresschrift(2010) 51:95-117.
- Hasselhorn, Hans,-Martin; Müller, Bernd-Hans; Tackenberg, Peter; Kümmerling, Angelika; Simon, M. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz Ü 15. Dortmund, Berlin, Dresden.
- Hasselhorn, Hans-Martin; Tackenberg, Peter; Müller Bernd-Hans (2003): Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. National Institute for Working Life Report NO 7:2003.
- Hauptmann-Koopmann, Margit (2003): Arbeitsmarkt Pflege. Analyse und Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegepersonal. Vortrag auf der Pflegefachtagung Würzburg am 28.3.2003.
- Hauschild, Reinhard (2000): Politische Ziele und Beschäftigungswirkungen der Pflegeversicherung – Resümee nach zweieinhalb Jahren. In: Konsequenzen der Pflegeversicherung für die Pflegeberufe. Tagung der Friedrich-Ebert-Stiftung und der Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen, Berlin am 17. September 1997 Electronic edition: Bonn, FES Library, 2000, <http://library.fes.de/fulltext/asfo/00674004.htm>, Zugriff am 28.1.2009.

- Hegelich, Simon; Krollmann, David; Kuhlmann, Johanna (2011): Agenda 2010. Strategien – Entscheidungen – Konsequenzen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Heinze, Rolf G. (2011): Soziale Dienste und Beschäftigung. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.168-186.
- Heinze, Rolf G. (2009): Rückkehr des Staates? Politische Handlungsmöglichkeiten in unsicheren Zeiten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft.
- Heinze, Rolf G.; Schmid, Josef; Strünck, Christoph (1997): Vom Wohlfahrtsstaat zum Wettbewerbsstaat. Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik in den 90er Jahren. Opladen Leske + Budrich.
- Hellermann, Bernhard (1985): Der Altenpflegeberuf. Ausbildungssituation, Stellenmarkt und mögliche Entwicklung. In: Garms-Homolová, Viena; Hoffmann, A; Schmitz-Scherzer, R.; Tokarski, W. (Hg.): Professionalisierung und Laisierung in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung alter Menschen, Universität Gesamthochschule Kassel, S. 53-71.
- Henkes, Christian (2006): Schweden. In: Merkel, Wolfgang; Egle, Christof; Henkes, Christian; Ostheim, Tobias; Petring, Alexander (Hrsg.): Die Reformfähigkeit der Sozialdemokratie. Herausforderungen und Bilanz der Regierungspolitik in Westeuropa. S. 272-312.
- Henninger, Annette; Papouschek, Ulrike (2006): Entgrenzte Erwerbsarbeit als Chance oder Risiko? Mobile Pflege und die Medien- und Kulturindustrie im Vergleich. In: Berliner Journal für Soziologie, Volume 16, Nr. 2, S. 189-209.
- Henningsen, Bernd (1986): Der Wohlfahrtsstaat Schweden. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Henze, Valeska (1999): Der schwedische Wohlfahrtsstaat. Zur Struktur und Funktion eines politischen Ordnungsmodells. Arbeitspapiere "Gemeinschaften" Band 19. Humboldt Universität Berlin.
- Hieming, Bettina; Jaerling, Karen; Kalina; Thorsten; Vanselow, Achim; Weinkopf, Claudia (2005): Stellenbesetzungsprozesse im Bereich „einfacher Dienstleistungen“. Abschlussbericht einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit. Berlin.
- Hin, Monika (2005): Das neue Mikrozensusgesetz ab 2005. In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 4/2005, S. 12-14.
- Hinrichs, Karl; Kangas, Olli (2003): When Is a Change Big Enough to Be a System Shift? Small System-shifting Changes in German and Finnish Pension Policies. In: Social Policy & Administration, Vol. 37, Nr. 6, S. 573-591.
- Hinrichs, Karl (2010): A Social Insurance State Withers Away. Welfare State Reforms in Germany – Or: Attempts to Turn Around in a Cul-de-Sac. In: Palier, Bruno (Hg.): A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reform. Amsterdam: Amsterdam University Press, S. 45-72.
- Hinrichs, Karl (1996): Das Normalarbeitsverhältnis und der männliche Familienernährer als Leitbild der Sozialpolitik. Sicherungsprobleme im sozialen Wandel. In: Sozialer Fortschritt 4, 102-107.
- Hirdman, Yvonne (1994): Women – from possibility to problem? Gender Conflict in the Welfare State: The Swedish Model. Research report No. 3, Arbetslivcentrum, Stockholm.
- Höft-Dzemski, Reiner (1987): Bestandsaufnahme der ambulanten sozialpflegerischen Dienste (Kranken- und Altenpflege, Haus- und Familienpflege) im Bundesgebiet. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Band 195. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

- van Hoek; Aukje; Houwerzijl Mijke (2011): Comparative study on the legal aspects of the posting of workers in the framework of the provision of services in the European Union. Study to the European Commission (Contract Number VT/2009/0541).
- Höjer, Karl J.(1949): Social Welfare in Sweden. Stockholm.
- Höpner, Martin; Petring, Alexander; Seikel, Daniel; Werner, Benjamin (2009): Liberalisierungspolitik. Eine Bestandsaufnahme von zweieinhalb Dekaden marktschaffender Politik in entwickelten Industrieländern. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln. MPIfG Discussion Paper 09/7.
- Hoffmann, Edeltraut; Walwei, Ulrich (2002): Wandel der Erwerbsformen: Was steckt hinter den Veränderungen? In: Kleinhenz, Gerhard (Hg.): IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, S. 133-145.
- Hoffmann, Edeltraut; Walwei, Ulrich (2000): Erosion oder Renaissance der Normalarbeit? Ländervergleich Dänemark – Deutschland. IAB-Kurzbericht Nr. 16/612, Nürnberg.
- Hoffmann, Elke; Menning, Sonja; Borch Jörn (2009): Datensammlung zur Fachkampagne Berufsfeld: Altenpflege. Diskussionspapier Nr. 47. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Hohendanner, Christian (2007): Verdrängen Ein-Euro-Jobs sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in den Betrieben? IAB Discussion Paper 08/2007. Nürnberg.
- Hohendanner, Christian (2009): Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung. Eine Analyse potenzieller Substitutionseffekte mit Daten des IAB-Betriebspanels IAB Discussion Paper 24/2009. Nürnberg.
- 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. OBS Arbeitsheft Nr. 61. Frankfurt a.M. August 2009.
- Holz, Gerda (1987): Alten(hilfe)politik in der Bundesrepublik Deutschland 1945 bis 1985. Eine politikwissenschaftliche Analyse am Beispiel des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Holzinger, Katharina; Knill, Christoph (2005): Causes and Conditions of cross-national policy. In: Journal of European Public Policy 12:5, S. 775-796.
- van Hooren, Franca (2008): Bringing policies back in: How social and migration policies affect the employment of immigrants in domestic care for the elderly in the EU-15. Paper prepared for *Transforming elderly care at local, national and transnational levels*. International conference at the Danish National Centre for Social Research (SFI), Copenhagen 26-28 June 2008.
- Hort, Sven E. Olsson (2008): Sklerose oder ständig in Bewegung? Das schwedische Wohlfahrtssystem. In: Schubert, Klaus; Hegelich, Simon; Bazant, Ursula (Hg.): Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 525-547.
- Hort, Sven E. Olsson (1999): Schwedische Sozialpolitik unter Veränderungsdruck. In: Riegler, Claudius H.; Schneider, Olaf (Hg): Schweden im Wandel – Entwicklungen, Probleme, Perspektiven. Beiträge zur Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Berlin: Berlin Verlag Arno Spitz, S. 111-130.
- Huber, Evelyn; Stephens, John D. (2001): Development and Crisis of the Welfare State. Parties and Policies in Global Markets. Chicago, London. The Chicago University Press.
- Huber, Evelyn; Stephens, John D. (2000): Partisan Governance, Women's Employment, and the Social Democratic Service State. In: American Sociological Review, Vol. 65, June, S. 323-342.
- Hüttemann, Rainer (2009): Gemeinnützigkeit im Lichte des EG-Beihilferechts. Vortrag auf der Tagung „Gemeinnützigkeit im Lichte des EG-Beihilferechts“, 26.2. 2009 des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Berlin.

- Huffs Schmid, Jörg (2008): Die Bedeutung der EU für die Liberalisierung und Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen. In: Brandt, Thorsten; Schulten, Thorsten; Sterkel, Gabriele; Wiedemuth, Jörg (Hg.): Europa im Ausverkauf. Liberalisierung und Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen und ihre Folgen für die Tarifpolitik. VSA-Verlag, Hamburg, S. 14-41.
- Igl, Gerhard (2007): Die Entstehung der Sozialen Pflegeversicherung und ihre Konsequenzen. In: Ritter, Gerhard A. (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Band 11. 1989 – 1994 Bundesrepublik Deutschland. Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung. Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 694-717.
- Immergut, Ellen M. (1998): The Theoretical Core of the New Institutionalism. In: *Politics & Society*, Vol. 26, Nr. 1, S. 5-34.
- Irmer, Manon; Yollu-Tok, Aysel (2009): Die Europäischen Institutionen als Drahtzieher der Arbeitsmarktpolitik in Deutschland? Zur Bedeutung der Europäischen Beschäftigungsstrategie und des Europäischen Sozialfonds im arbeitsmarktpolitischen Geschehen. In: Bothfeld, Silke; Sesselmeier, Werner; Bogedan, Claudia (Hg.): Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft. Vom Arbeitsförderungsgesetz zur Sozialgesetzbuch II und III. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 252-266.
- Isfort, Michael; Weidner, Frank; Neuhaus, Andrea; Kraus, Sebastian; Köster, Veit-Henning; Gehlen, Danny (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln.
- Isfort, Michael; Neuhaus, Andrea (2009): Eine Polin kocht und die Sozialstation pflegt. In: *neue caritas* 8/2009, S. 22-25.
- Ismayr, Wolfgang (2009): Das politische System Deutschlands. In: Ismayr (Hg.): Die politischen Systeme Westeuropas. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 515-565.
- Jahn, Detlef (2009): Das politische System Schwedens. In: Ismayr, Wolfgang (Hg.): Die politischen Systeme Westeuropas. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 107-149.
- Jahn, Detlef (2006): Einführung in die vergleichende Politikwissenschaft. Ein Lehrbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Janczyk, Stefanie; Lena Correll; Lieb, Anja (2003): Quo vadis Arbeit ? Jenseits verengter Perspektiven und Deutungsmuster. Discussion Paper 1/2003, GendA-Arbeitsbereich ‚Zukunft der Arbeit‘. Netzwerk feministische Arbeitsforschung. Universität Marburg.
- Jangenäs, Bo (1989): Arbeitsmarktpolitik. Der schwedische Weg. Schwedisches Institut. Lund.
- Janssen, Bettina (2003): Altenpflegeausbildung – so schulisch wie nötig, so dual wie möglich! In: *BIBB BWP* 5/2003, S. 30-32.
- Janning, Frank; Toens, Karin (2008): Einleitung. In: Janning, Frank; Toens, Katrin (Hrsg.): Die Zukunft der Policy-Forschung. Theorien, Methoden, Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7-20.
- Jaudas, Joachim; Dunkel, Wolfgang (2005): Integration Langzeitarbeitsloser in Einrichtungen der Pflege. Dortmund, Berlin, Dresden, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Jegermalm, Magnus (2005): Carers in the Welfare State – On Informal Care and Support for Carers in Sweden. *Stockholm Studies of Social Work* 22. Stockholm University.
- Jenson, Janet (2009): Redesigning Citizenship Regimes after Neoliberalism. Moving Towards Social Investment. In: Morel, Nathalie; Palier, Bruno; Palme, Joakim (Hg.): What Future for Social Investment? Stockholm: Institute for Futures Studies, S. 27-44.
- Jenson, Janet (2002): Paying for Caring. The Gendering Consequences of European Care Allowances for the Frail Elderly. In: Bashevkin, Sylvia (Hg.) *Women’s Work is never done. Comparative Studies in Caregiving, Employment and Social Policy Reform*. New York, London: Routledge, S. 67-84.

- Jessop, Bob (2002): *The Future of the Capitalist State*. Cambridge: Polity Press.
- Jessop, Bob (1993): *Towards a Schumpeterian Workfare State? Preliminary Remarks on Post-Fordist Political Economy*. *Studies in Political Economy* 40, Spring 1993, S. 7-39.
- Jochem, Sven (2010): *Wandel und Zukunftsaussichten des schwedisch-sozialdemokratische Modells*. In: *Leviathan* 38, S. 227-249.
- Jochem, Sven (2009): *Reformpolitik im Wohlfahrtsstaat. Deutschland im internationalen Vergleich*. Berlin: Lit Verlag.
- Jochem, Sven (2006): *Die Reichstagswahl 2006. Eine Zäsur in der schwedischen Parteiengeschichte* <http://edoc.hu-berlin.de/nordeuropaforum/2006-2/jochem-sven-5/PDF/jochem.pdf>, Zugriff am 17.10.2011
- Jochem, Sven (2004): *Wohlfahrtsstaatliche Reformpolitik in Verhandlungsdemokratien: Die Niederlande, Dänemark, Schweden und Deutschland im Vergleich*. In: Lütz, Susanne, Czada, Roland (Hg.): *Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 231 – 265.
- Jochem, Sven (2003): *Konzertierung und Parteienwettbewerb: Das schwedische Modell im Wandel*. In: Jochem, Sven; Siegel, Nico A. (Hrsg.): *Konzertierung, Verhandlungsdemokratie und Reformpolitik im Wohlfahrtsstaat. Das Modell Deutschland im Vergleich*. Opladen: Leske+Budrich S. 271-310.
- Jochimsen, Maren A. (2005): *Vertrauen und Reputation in Sorgesituationen*. In: Held, Martin; Kubon-Gilke, Gisela; Sturn, Richard (Hg.): *Jahrbuch Normative und institutionelle Grundfragen der Ökonomik. Band 4. Reputation und Vertrauen*. Marburg: Metropolis Verlag, S. 139-160.
- Jönsson, Ingrid; Daune-Richard, Anne-Marie, Odena, Sophie; Ring, Magnus (2009): *Becoming dependent: How is eldercare implemented in France and Sweden? Paper presentet at the ISA RC 19 conference “Social Policies: Local Experiments, Travelling Ideas” 20-22 August 2009, Montreal, Canada.*
- Johansson, Kerstin (1999): *Resursarbete – en uppföljning*. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, IFAU, Uppsala.
- Johansson, Lennarth (2004): *National Background Report for Sweden. EU-Projekt EUROFAMCARE. Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage* http://www.ukc.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_sweden_rc1_a5.pdf, Zugriff am 2.7.2011.
- Johansson, Lennarth; Long, Helen; Parker, Marti G. (2011): *Informal Caregiving for Elders in Sweden: An Analysis of Current Policy Developments*. *Journal of Aging & Social Policy*, 23:335–353.
- Johansson, Lennarth; Sundström, Gerdt; Hassing, Lind (2003): *State provision down, offsprings’ up: the reverse substitution of old-age care in Sweden*. In: *Age & Society* Nr. 23, S. 269-280.
- Johansson, Stina (2000): *Women’s Paradise Lost? Social Services and Care in the Quasi-Marktes in Sweden*. In: Hobson, Barbara (Hg.): *Gender and Citizenship in Transition*. New York: Routledge, S. 245-263.
- Johansson, Stina; Moss, Peter (2004): *Work with elderly people. A case study of Sweden, Spain and England with additional material from Hungary*. In: *Care Work in Europe. Current understandings and future directions*. Workpackage 9 <http://tcrui.ie.ac.uk/reports/WP9%20final%20consolidated%20report%20for%20web%20feb04.pdf>, Zugriff am 4.6.2008

- Johansson, Stina; Norén, Petra (2002): Care Work in Europe. Current understandings and future directions National Report, Sweden WP4 Surveying Demand, Supply And Use Of Care. Umeå University, Sweden.
- Jonsson, Inga; Nyberg, Anita (2009): Sweden. Precarious work and precarious unemployment. In: Vosko, Leah F.; MacDonald, Martha; Campbell, Ian (Hg.): Gender and the Contours of Precarious Employment. London, New York: Routledge, S. 194-210.
- Joost, Angela; Kipper, Jenny, Tewolde, Tadios (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Zentrale Studienergebnisse im Überblick. IWAK Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur. Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main.
- Jurczyk, Karin/Voß, Günther (2000): Entgrenzte Arbeitszeit – Reflexive Alltagszeit. Die Zeiten des Arbeitskraftunternehmers. In: Hildebrandt, Eckhart; Linne, Gudrun (Hg.): Reflexive Lebensführung: Zu den sozialökonomischen Folgen flexibler Arbeit. S. 151-205.
- Kalina, Thorsten; Weinkopf, Claudia (2008): Weitere Zunahme der Niedriglohnbeschäftigung: 2006 bereits rund 6,5 Millionen Beschäftigte betroffen. In: IAQ-Report 2008-1. Universität Duisburg-Essen.
- Kalina, Thorsten.; Weinkopf, Claudia (2005): Beschäftigungsperspektiven von gering Qualifizierten. Gewinne in einigen Dienstleistungsbereichen bei negativem Gesamttrend. IAT Report 2005/10, Institut Arbeit und Technik, Wissenschaftszentrum Nordrhein-Westfalen.
- Kalleberg, Arne (2009): Precarious Work, Insecure Workers: Employment Relations in Transition In: American Sociological Review, Vol. 74 (February 1:2).
- Karch, Susanne (2007): Kinderbetreuung, Pflege und Beschäftigung in Schweden. Powerpoint Presentation im Rahmen des Fachforums ‚Gute Arbeit – neue Arbeit. Existenzsichernde Beschäftigung in Pflege- und Kinderbetreuung‘ des DBG und KDA, Hannover 26.April 2007.
- Karch, Susanne (2006): Das schwedische Modell von Pflege und Frauenerwerbstätigkeit. Vortrag beim Fachgespräch der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen: Pflege: Frauen entlasten – Potenziale von Männern stärken. 21. Juni 2006, Berlin.
- von Kardorff, Ernst (2002): Personalbemessungssysteme in der Altenhilfe im Kontext. In: von Kardorff, Ernst; von Kondratowitz, Hans Joachim (Hg.): Personalbemessung in der Altenhilfe. Wissenschaftliche, praxisbezogene und sozialpolitische Verständigungsversuche. Regensburg: Tranfer Verlag, S. 3-16.
- Karsten, Maria-Eleonora; Degenkolb, Alexandra; Hetzer, Silke; Meyer, Christine; Thiessen, Barbara; Walther, Kerstin (1999): Entwicklung des Qualifikations- und Arbeitskräftebedarfs in den personenbezogenen Dienstleistungen. Expertise. Schriftenreihe der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, Berlin.
- Kaufmann, Franz-Xaver (2003): Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Kaufmann, Franz-Xaver (2002): Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen. Opladen: Leske + Budrich.
- Kautto, Mikko; Kvist, Jon (2001): Parallel Trends, Persistent Diversity Nordic Welfare States in the European and Global Context. In: Global Social Policy 2002, Vol. 2, S. 189-208.
- Keller, Berndt; Seifert, Hartmut (2007): Atypische Beschäftigungsverhältnisse Flexibilität, soziale Sicherheit und Prekarität. In: Berndt Keller; Hartmut Seifert (Hg.): Atypische Beschäftigung – Flexibilisierung und soziale Risiken. Berlin: edition sigma, 11-25.
- Keller, Berndt; Seifert, Hartmut (2006): Atypische Beschäftigungsverhältnisse: Flexibilität, soziale Sicherheit und Prekarität. In: WSI Mitteilungen 5/2006, S. 235–240.
- Keller, Berndt (1993): Einführung in die Arbeitsmarktpolitik. Arbeitsbeziehungen und Arbeitsmarkt in sozialwissenschaftlicher Perspektive. München; Wien. Oldenbourg Verlag.

- Kenis, Patrick; Schneider, Volker (1991): Policy Networks and Policy Analysis: Scrutinizing a New Analytical Toolbox, in: Marin, Bernd; Mayntz, Renate (Hg.), Policy Networks. Empirical Evidence and Theoretical Considerations. Boulder, Colorado: Westview Press. S. 25-59.
- Kern, Kristine; Theobald, Hildegard (2004): Konvergenz der Sozialpolitik in Europa? In: Kaelble, Hartmut; Schmid, Günther (Hg.): Das Europäische Sozialmodell. Auf dem Weg zum transnationalen Sozialstaat. WZB Jahrbuch 2004, Berlin: Edition Sigma, S. 289-315.
- Kettner, Anja, Rebien, Martina (2007): Soziale Arbeitsgelegenheiten. Einsatz und Wirkungsweise aus betrieblicher und arbeitsmarktpolitischer Perspektive. IAB Forschungsbericht Nr. 2/2007.
- Kilal, Nanna (2001): Workfare Tendencies in Scandinavian Welfare Policies. International Labour Organisation ILO, Genf.
- Kim, Anna; Kurz, Karin (2003): Prekäre Beschäftigung im Vereinigten Königreich und Deutschland. Welche Rolle spielen unterschiedliche institutionelle Kontexte? In: Müller, Walter; Scherer, Stefani (Hg.): Mehr Risiken – Mehr Ungleichheit? Abbau von Wohlfahrtsstaat, Flexibilisierung von Arbeit und die Folgen. Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 167-197.
- Kjellberg, Anders (2011): The Decline in Swedish Union Density since 2007. Nordic Journal of Working Life Studies, Vol 1, No. 1.
- Kleinert, Corinna; Dietrich Hans (2005a): Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich Eine Analyse des Eingliederungsprozesses in Erwerbstätigkeit. IAB Forschungsbericht Nr. 11/2005. Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, Nürnberg.
- Kleinert, Corinna; Dietrich, Hans (2006): Einstiege in Pflegeberufe aus der Arbeitslosigkeit: Beschäftigungschance oder Sackgasse? In: Pundt, Johanne (Hg) Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potentiale – Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber, S. 246-265.
- Kleinert, Corinna; Dietrich, Hans (2005b): Weiterbildung für Arbeitslose. Pflegeberufe pflegen. In: IAB-Forum 2/2005, S. 44-49.
- Klenk, Tanja; Nullmeier, Frank (2010): Welfare industries: enterprises as providers of public goods. In: Zeitschrift für vergleichende Politikwissenschaft 2010 (4), S. 29-52.
- Klie, Thomas; Blinkert, Baldo (2008): Das Pflegebudget. Abschlussbericht 2008. Zusammenfassung der einzelnen Abschlussberichte. Projekt gefördert durch die Spitzenverbände der Pflegekassen http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/1Anlage_PB-Gesamtzusammenfassung_3271.pdf, Zugriff am 15.9.2011.
- Klie, Thomas; Guerra, Virginia (2006): Synopse zu Service-, Assistenz- und Präsenzberufen in der Erziehung, Pflege und Betreuung (Care). Hrsg. Von der Robert-Bosch-Stiftung. Freiburg.
- Klie, Thomas (2003) unter Mitarbeit von Virginia Guerra: Expertise zu den rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der Pflege. Im Auftrag der Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ des Landtages Nordrhein-Westfalen.
- Klie, Thomas; (2002): Rechtliche Rahmenbedingungen für den Einsatz und das Profil von Fachkräften in Einrichtungen und Diensten der Pflege. Zugleich ein Beitrag zur Auslegung der §§4,5 Heimpersonalverordnung. Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf dem 1. KWA – Pflegesymposium vom 23.10.2002 in Konstanz
- Klie, Thomas (1998): Rechtliche Impulse zur Entwicklung von Fachlichkeit im Spektrum von Professionalisierung und Laisierung. In: Schmidt, Roland und Albert Thiele (Hg.): Konturen der neuen Pflegelandschaft. Positionen, Widersprüche, Konsequenzen. Regensburg: Transfer Verlag, S. 123 – 132.

- Klie, Thomas (1996): Auswirkungen des SGB XI auf die Qualität von Pflegeleistungen. In: Fachinger, Uwe; Rothgang, Heinz (Hrsg.): Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes. Berlin: Duncker und Humblot, S. 55-67.
- Knijn, Trudie; Kremer, Monique (1997): Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Towards Inclusive Citizenship, In: Social Politics, Fall 1997, S. 328-361.
- Klitgaard, Michael Baggesen (2007): Why are They Doing It? Social Democracy and Market-Oriented Welfare State Reforms. In: West European Politics, Vol. 30, Nr. 1, S. 172-194.
- Knuth, Matthias (2006): "Hartz IV" – die unbegriffene Reform. In: Sozialer Fortschritt 7/2006, S. 160-168.
- Knuth, Matthias (2005): Reflexion zum deutschen Reformpfad vor dem Hintergrund der Erfahrungen westeuropäischer Nachbarn. In: Burghardt; Heinz; Enggruber, Ruth (Hg.): Soziale Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Soziale Arbeit zwischen Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 175-192.
- Köhler, Christoph; Loudovici, Kai; Struck, Olaf (2007): Generalisierung von Beschäftigungsrisiken oder anhaltende Arbeitsmarktsegmentation? In: Berliner Journal für Soziologie, Heft 3, S. 387-406
- Köhler, Christoph; Struck, Olaf; Bultemeier, Anja (2004): Geschlossene, offene und marktförmige Beschäftigungssysteme - Überlegungen zu einer empiriegeleiteten Typologie. In: Köhler, Christoph; Struck, Olaf; Bultemeier, Anja; Grothee, Michael; Schröder, Tim; Schwiderrek, Frank (Hg.): Beschäftigungsstabilität und betriebliche Beschäftigungssysteme in West- und Ostdeutschland. Sonderforschungsbereich 580, Heft 14, Universität Jena, S. 49-73.
- Köppe, Stephan; Starke, Peter, Leibfried, Stephan (2008): Sozialpolitik. Konzepte, Theorien und Wirkungen. ZeS-Arbeitspapier Nr. 6/2008, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen.
- Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen (1997): Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland. Entwicklung, Ursachen, Maßnahmen. Teil III Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungslage. Bonn: Kommission.
- von Kondratowitz, Hans Joachim (1988): Allen zur Last, niemandem zur Freude. Die institutionelle Prägung des Alterslebens als historischer Prozess. In: Göckenjan, Gerd; von Kondratowitz, Hans-Joachim (Hg.) Alter und Alltag, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 100-136.
- Kopf, Eva; Wolff, Joachim (2009): Die Wirkung von Trainingsmaßnahmen für ALG-II-Bezieher. Auf den Inhalt kommt es an. IAB-Kurzbericht Nr. 23/2009
- Korpi, Walter; Palme, Joakim (2003): New Politics and Class Politics in the Context of Austerity and Globalization: Welfare State Regress in 18 Countries, 1975–95. In: American Political Science review, Vol. 97, Nr. 3.
- Korpi, Tomas, Mertens, Antje (2003): Training Systems and Labor Mobility: A Comparison between Germany and Sweden. In: Scandinavian Journal of Economics Nr. 105, S. 597–617.
- Kotlenga, Sabine (2008): Auswirkungen der Hartz-Reformen auf den Dritten Sektor. In: Klute, Jürgen; Kotlenga, Sabine (Hrsg.): Sozial- und Arbeitsmarktpolitik nach Hartz. Fünf Jahre Hartzreformen: Bestandsaufnahme, - Analysen – Perspektiven. Universitätsverlag Göttingen, S. 100-141.
- Krampe, Eva-Maria (2003): Arbeit im Gesundheitswesen: „Reformen“ auf Kosten der Beschäftigten? In: PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft, Heft 132, S. 389-410.
- Kraus, Markus; Riedel, Monika; Mot, Esther; Willemé, Peter; Röhring, Gerald; Cypionka, Thomas (2010): A Typology of Long-Term Care Systems in Europe. ENEPRI Report, Nr. 91. Europäische Kommission.

- Krawietz, Johanna (2010): Alte Prekaritäten in neuem Gewand? Die Folgen der EU-Erweiterung für die Transnationalisierung des Dienstleistungssektors „Altenpflege“. In: Sozial Extra 1/22010, S. 47-49
- Kress, Ulrike (1998): Vom Normalarbeitsverhältnis zur Flexibilisierung des Arbeitsmarktes – Ein Literaturbericht. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Sonderdruck, Nr. 3/1998; S. 499-505.
- Kröger, Teppo (2011): The adoption of market-based practices within care for older people: is the work satisfaction of Nordic care workers at risk? In: Nordic Journal of SOCIAL RESEARCH 2011 2(1); S. 91-103.
- Kröger, Teppo (2005): Interplay between Formal and Informal Care for Older People: The State of the Nordic Research. In: Szebehely, Marta (Hg.): Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt. TemaNord 2005: 508. Nordiska ministerrådet, Köpenhamn, S. 243-280.
- Kröger, Teppo (2001): Comparative research on Social Care. The State of the Art. SOCCARE Project Report Nr. 1, European Commission, Brussels.
- Krüger, Helga (2003): Professionalisierung von Frauenberufen – oder Männer für Frauenberufe interessieren? Das Doppelgesicht des arbeitsmarktlichen Geschlechtersystems. In: Heinz, Kathrin; Thiessen, Barbara (Hg.): Feministische Forschung – Nachhaltige Einsprüche. Leske + Budrich, Opladen, S. 123 – 146.
- Kümmerling, Angelika (2009): Der lange Weg zur Professionalisierung der Altenpflege und seine (nicht?)-intendierten Folgen. In: Lehdorff, Steffen (Hg.): Abriss, Umbau, Renovierung. Studien zum Wandel des deutschen Kapitalismusmodells. Hamburg: VSA-Verlag, S. 136-165.
- Kümmerling, Angelika; Jansen, Andreas; Lehdorff, Steffen (2008): Immer mehr Frauen sind erwerbstätig – aber mit kürzeren Wochenarbeitszeiten. IAQ-Report 2008-04.
- Kühnert, Sabine (2009): Stand und Sicherung der Qualität der Pflege. In: Dräther, Henrik; Jacobs, Klaus; Rothgang, Heinz (Hg.): Fokus Pflegeversicherung. Nach der Reform ist vor der Reform. Wissenschaftliches Institut der AOK, Berlin, S. 125-154.
- Küsgens, I. (2005): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen – Eine Untersuchung der in Altenpflegeeinrichtungen tätigen AOK-Versicherten, 2003. In: Badura, Bernhard; Schellschmidt, Henner; Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2004. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 203-219.
- Kuhlmei, Adelheid; Kleinstück, Birgit, Bansemir, Gerd, Neukirch, Edelgard (1994): Beschäftigungsentwicklung in den Pflegeberufen. In: Nickel, Hildegard Maria; Kühl, Jürgen, Schenk, Sabine (Hg.): Erwerbsarbeit und Beschäftigung im Umbruch. Akademie Verlag, Berlin, S. 239-256.
- Kulawik, Theresa (2005): Wohlfahrtsstaaten und Geschlechterregime im internationalen Vergleich. In: gender...politik...online, <http://web.fu-berlin.de/gpo/pdf/kulawik/kulawik.pdf>, Zugriff am 7.7. 2010
- Kulawik, Theresa (1999): Wohlfahrtsstaat und Mutterschaft. Schweden und Deutschland 1870-1912. Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag.
- Lambsdorff, Otto (1982): Konzept für eine Politik zur Überwindung der Wachstumsschwäche und zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. 9. September 1982. http://www.nachdenkseiten.de/upload/pdf/lambsdorff_papier_1982.pdf, Zugriff am 20.1.2012.
- Lamping, Wolfram (2008a): Grenzverschiebungen. Das Verhältnis von Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik auf EU-Ebene und die Neubestimmung des „Sozialen“. In: Evers, Adalbert Heinze, Rolf G. (Hg.): Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden, S. 115-135.

- Lamping, Wolfram (2008b): Auf dem Weg zu einem postnationalen Sozialstaat? Die Sozialpolitik der Europäischen Union. In: Schubert, Klaus; Hegelich, Simon; Bazant, Ursula (Hg.): Europäische Wohlfahrtssysteme. Ein Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 595-620
- Landman, Todd (2000): Issues and Methods in Comparative Politics. An Introduction. London, New York: Routledge.
- Landesarbeitsgemeinschaft der Heimaufsichtsbehörden der Städte und Kreise in NW (o.J.): Heimpersonalverordnung. Hier: Erläuterungen – Stand 04/96, siehe <http://www.lippe.de/new/formulare/Print/HeimPersV-Fachkraefte.pdf>, Zugriff am 9.12.2010
- Landenberger, Margarete; Stöcker, Gertrud; Filkins, Jaqueline; de Jong, Anneke; Them, Christa; Selinger, Yvonne; Schön, Peggy (2005): Ausbildung der Pflegeberufe in Europa. Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland. Hannover: Schlütersche.
- Landenberger, Margarete; Ortmann, Julia (1999): Pflegeberufe im europäischen Vergleich. Expertise der Berufs- und Ausbildungssituation in der Alten- Kranken- und Behindertenpflege. Schriftenreihe der Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen Nr. 37. Berlin.
- Landenberger, Margarete (1994): Pflegeversicherung als Vorbote eines anderen Sozialstaates. In: Zeitschrift für Sozialreform 5, S. 314-343.
- Lane, Jan-Erik (1997): Introduction: Public sector reform: Only Deregulation, Privatization and Marketization? In: Lane, Jan-Erik (Hg.): Public Sector Reform. Rationale, Trends and Problems. London, u.a.: SAGE Publications, S. 1-16.
- Lane, Jan-Erik (1997): Public Sector Reform in the Nordic Countries. In: Lane, Jan-Erik (Hg.): Public Sector Reform. Rationale, Trends and Problems. London, u.a.: SAGE Publications, S. 188-208.
- Lang, Cornelia (2009): Erwerbsformen im Wandel. In: Wirtschaft im Wandel 4/2009, S. 165-171.
- Larsson, Mats (2010): Anställningsformer år 2009. Fast och tidsbegränsat anställda efter klass och kön år 1990–2009. Landsorganisationen i Sverige. [http://www.lo.se/home/lo/home.nsf/unidView/D9CED7AF3B5CCD56C12576F500385C2D/\\$file/Anst%C3%A4llningsformer_2009.pdf](http://www.lo.se/home/lo/home.nsf/unidView/D9CED7AF3B5CCD56C12576F500385C2D/$file/Anst%C3%A4llningsformer_2009.pdf), Zugriff am 23.4.2010.
- Larsson, Kristina; Szebehely, Marta (2006): Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna. In: Vogel, Joachim (Hg.): Äldres levnadsförhållanden. Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003. Statistiska centralbyrån, Sweden, S. 411-420. http://www.scb.se/statistik/publikationer/le0101_1980i05_br_17_le112sa0601.pdf, Zugriff am 2.9.2010.
- Lattmann, Jens (2009): Die Zukunft der Daseinsvorsorge in Deutschland aus kommunaler Perspektive. In: Krautscheid, Andreas (Hg.): Die Daseinsvorsorge im Spannungsfeld von Europäischem Wettbewerb und Gemeinwohl. Eine sektorspezifische Betrachtung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 419-433.
- Le Grand, Julian, (1991): Quasi Markets and social Policy. In: The Economic Journal 101, S.1256-1267.
- Lehndorff, Steffen; Bosch, Gerhard; Haipeter, Thomas; Latniak, Erich (2009): From the ‚Sick Man to the ‘Overhauled Engine’ of Europe? Upheaval in the German Model. In: Bosch, Gerhard; Lehndorff, Steffen, Rubery, Jill (Hg.): European Employment Models in Flux. A Comparison of Institutional Change in Nine European Countries. Basingstoke: Palgrave Macmillan, S. 105-130.

- Lehndorff, Steffen (2006): Motor der Entwicklung – oder fünftes Rad am Wagen?
 Soziale Dienstleistungen als gesellschaftliche Investitionen. In: Lehndorff, Stephan (Hg.):
 Das Politische in der Arbeitspolitik. Ansatzpunkte für eine nachhaltige Arbeits- und
 Arbeitszeitgestaltung. Berlin: Edition Sigma, S.249-277.
- Lehndorff, Steffen (2003): Die Delegation von Unsicherheit – Flexibilität und
 Flexibilitätsrisiken in der Dienstleistungsarbeit. Beitrag zum Projektworkshop vom 6.-
 7.November 2003. Projekt : Entgrenzung von Arbeit und Chancen zur Partizipation EAP-
 Diskussionpapier 9. Wien.
- Leiber, Simone (2007): Gestaltungsoptionen für ein „Soziales Europa“. Friedrich-Ebert-
 Stiftung.
- Leibfried, Stephan; Obinger, Herbert (2008): Nationale Sozialstaaten in der Europäischen
 Union: Zukünfte eines „sozialen Europas“. In: Höpner, Martin; Schäfer, Armin (Hg.): Die
 politische Ökonomie der europäischen Integration. Frankfurt a.M.: Sampus, S. 335-365.
- Leibfried, Stephan; Mau, Steffen (2008): Introduction. Welfare States: Construction,
 Deconstruction, Reconstruction. In: Leibfried, Stephan; Mau, Steffen (Hg.): Welfare States:
 Construction, Deconstruction, Reconstruction. Volume I Analytical Approaches. Cheltenham:
 Edward Elgar, S. xi-lxiv.
- Leibfried, Stephan; Starke, Peter (2008): Transforming the ‚Cordon Sanitaire‘: the
 liberalization of public services and the restructuring of European welfare states. In:
 Socio-Economic Review (2008) 6, S. 175-198.
- Leibfried, Stephan (2005): Social Policy. Left to the Judges and the Markets In: Wallace,
 Helen; Wallace, William; Pollack, Mark A. (Hg.): Policy-Making in the EU. Oxford: Oxford
 University Press, S. 243-278
- Leibfried, Stephan (2001): Über die Hinfälligkeit des Staates der Daseinsvorsorge. Thesen zur
 Zerstörung des äußeren Verteidigungsringes des Sozialstaates. In: Schader-Stiftung (Hg.): Die
 Zukunft der Daseinsvorsorge. Öffentliche Unternehmen im Wettbewerb. Darmstadt, S. 158-
 166.
- Leichsenring, Kai (2005): Soziale Dienste für pflegebedürftige alte Menschen. In: Linzbach,
 Christoph; Lübking, Uwe; Scholz, Stephanie; Schulte, Bernd (Hg.): Die Zukunft der Sozialen
 Dienste vor der Europäischen Herausforderung. Baden-Baden: Nomos, S. 279-296.
- Leisering, Lutz; Davy, Ulrike, Berner, Frank; Schwarze, Uwe; Blömeke, Patrick (2002): Vom
 produzierenden zum regulierenden Wohlfahrtsstaat. Eine international vergleichende und
 interdisziplinäre Studie des Wandels der Alterssicherung in Europa Literaturstudie zum
 Projektantrag an die DFG. REGINA - Arbeitspapier Nr. 2, Universität Bielefeld.
- Leisering, Lutz; Berner, Frank (2001): Vom produzierenden zum regulierenden
 Wohlfahrtsstaat. Zum Policy- und Normwandel in europäischen Wohlfahrtsstaaten am
 Beispiel der Alterssicherung. REGINA – Arbeitspapier Nr. 1, Universität Bielefeld.
- Leitner, Andrea (2001): Frauenberufe – Männerberufe. Zur Persistenz geschlechtshierarchischer
 Arbeitsmarktsegregation. Reihe Soziologie 47, Institut für Höhere Studien (IHS), Wien.
- Leitner, Sigrid (2008): Ökonomische Funktionalität der Familienpolitik oder familienpolitische
 Funktionalisierung der Ökonomie? In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G. (Hg.): Sozialpolitik.
 Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 67-82.
- Leitner, Sigrid (2003): Varieties of Familialism. The caring function of the family in comparative
 perspective. In: European Societies 5(4); S. 353-375.

- Leitner, Sigrid; Ostner, Ilona; Schratzenstaller, Margit (2004): Einleitung: Was kommt nach dem Ernährermodell? Sozialpolitik zwischen Re-Kommodifizierung und Re-Familisierung. In: Leitner, Sigrid; Ostner, Ilona; Schratzenstaller, Margit (Hg.): Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis im Umbruch. Was kommt nach dem Ernährermodell? Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-27.
- Lenz, Ilse; Nickel, Hildegard Maria; Riegraf, Birgit (2000): Geschlecht Arbeit Zukunft. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Lenze, Anne (2009): Ein Jahr Unterhaltsreform – mehr Gerechtigkeit – für wen? http://www.skf-zentrale.de/Fachtagung_1JahrURecht09_VortragLenze.pdf, Zugriff am 14.12.11.
- Lewis, Jane (2004): Auf dem Weg zur Zwei-Erwerbstätigen-Familie. In: Leitner, Sigrid; Ostner, Ilona; Schratzenstaller, Margit (Hg.): Wohlfahrtsstaat und geschlechterverhältnis im Umbruch. Was kommt nach dem Ernährermodell?. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 62-84.
- Lewis, Jane; Ostner, Ilona (1994): Gender and the Evolution of European Social Policy. ZeS Arbeitspapier Nr. 4/1994, University of Bremen, Bremen.
- Lewis, Jane (1992): Gender and the Development of Welfare Regimes. In: Journal of European Social Policy 2, S. 159-173.
- Lewis, Jane; Daly, Mary (1998): Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring. In: Lewis, Jane (ed.): Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe. Aldershot: Ashgate, S. 1-23.
- Levi, Margaret (1997): A Model, A Method, and a Map: Rational Choice in Comparative and Historical Analysis. In: Lichbach, Mark Irving; Zuckerman, Alan S. (Hg.): Comparative Politics. Rationality, Culture, and Structure. Cambridge: Cambridge University Press, S. 19-41.
- Lindbom, Anders (2001): Dismanteling the Social Democratic Welfare Model? Has the Swedish Welfare State Lost its Defining Characteristics? In: Scandinavian Political Studies, Vol. 24, No. 3, S. 171-193.
- Lindbom, Anders; Rothstein, Bo (2004): The Mysterious Survival of the Swedish Welfare State. Paper presented at the American Political Science Association, September 22-5th 2004 in Chicago.
- Lindenberg Michael (2000): Von der Sorge zur Härte. Kritische Beiträge zur Ökonomisierung Sozialer Arbeit. Bielefeld: Kleine Verlag.
- Lindvall, Johannes; Rothstein, Bo (2006): Sweden: The Fall of the Strong State. In: Scandinavian Political Studies, Vol. 29, No. 1, S. 47—63.
- Lindqvist, Linus (2007): Uppföljning av plusjobb. IFAU Rapport 2007: 14, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Uppsala.
- Lippert, Inge (2009): Dienstleistungen von allgemeinem Interesse in Schweden. In: Krautscheid, Andreas (Hg.): Die Daseinsvorsorge im Spannungsfeld von Europäischem Wettbewerb und Gemeinwohl. Eine sektorspezifische Betrachtung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 315-335.
- Lødemel, Ivar; Trickey, Heather (2000): ‚An offer you can’t refuse‘. Workfare in international perspective. Bristol: The Policy Press.
- Lütz, Susanne; Czada, Roland (2000): Marktkonstitution als politische Aufgabe. In Czada, Roland; Lütz, Susanne (Hg.) Die politische Konstitution von Märkten. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 9-35.
- Lundberg, Urban (2009): Das nordische Modell: Antrieb oder Bremse der politischen Entwicklung? In: WSI Mitteilungen 1/2009, S. 25-30.
- Lundberg, Urban; Åmark, Klas (2001): Social Rights and Social security: The Swedish Welfare State, 1900-2000. In: Scandinavian Journal of History, Vol. 26, No. 1, S. 157-166.

- Lundin, Martin (2005): Does cooperation improve implementation? Central-local government relations in active labour market policy in Sweden. IFAU Working Paper 2005:2, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Uppsala.
- Lutz, Helma (2008): Sprich (nicht) drüber. Fürsorgearbeit von Migrantinnen in deutschen Privathaushalten. In: Jansen, Mechthild (Hg.): Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Aspekte einer künftigen Pflege im Spannungsfeld von Privatheit und Professionalität. Polis 49, Analysen – Meinungen – Debatten (hrsg. von der Hessischen Landeszentrale für politische Bildung), S. 59-74.
- Lutz, Helma (2007): „Die 24-Stunden-Polin“. Eine intersektionelle Analyse transnationaler Dienstleistungen. In: Klinger Cornelia; Knapp, Gudrun-Axeli; Sauer, Birgit (Hg.): Achsen der Ungleichheit. Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität. Frankfurt/ New York: Campus-Verlag. S. 226-230.
- Mätzke, Margitta; Ostner, Ilona (2010): The Role of Old Ideas in the New German Family Policy Agenda. In: German Policy Studies, Vol. 6, Nr. 3, S. 119-162.
- Mahon, Rianne (2005): The OECD and the reconciliation agenda: Competing blueprint. Occasional Paper Nr. 20, University of Toronto.
- Manow, Philip (2004): The Good, the Bad, and the Ugly – Esping-Andersen’s Regime Typology and the Religious Roots of the Western Welfare State. MPIfG Working Paper 04/3, Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln.
- March, James G., Olsen, Johan P. (1994): Institutional Perspectives on Governance. In: Derlien Hans-Ulrich; Gerhardt; Uta; Scharpf, Fritz W. (Hg.), Systemrationalität und Partialinteresse. Festschrift für Renate Mayntz. Baden-Baden: Nomos, S. 249-270.
- Markmeyer, Bettina (2009): Koalition macht Weg für Pflege-Mindestlohn frei Bundestag soll Gesetz noch im Januar verabschieden. In: epd social Nr. 3 vom 16. Januar 2009. http://www.epd.de/sozial/sozial_index_60323.html, Zugriff am 26.5.2010.
- Mason, Geoff; Salverda, Wiemer (2010): Low Pay, Working Conditions and Living Standards. In: Gautié; Jérôme; Schmitt, John (Hg.) Low Wage Work in the Wealthy World. Russell Sage Foundation, New York, S. 33-90.
- Matthes, Britta; Burkert, Carola; Biersack, Wolfgang (2008): Berufssegmente. Eine empirisch fundierte Neuabgrenzung vergleichbarer beruflicher Einheiten. IAB Discussion Paper 35/2008.
- Maucher, Matthias (2011): EU und soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse. In: Evers, Adalbert,; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 515-535.
- Maucher, Matthias (2009): Sozialdienstleistungen. In: Krautscheid, Andreas (Hrsg.): Die Daseinsvorsorge im Spannungsfeld von Europäischem Wettbewerb und Gemeinwohl. Eine sektorspezifische Betrachtung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 241-274.
- Mauel, Herbert (2002): Qualitätsentwicklung und unternehmerische Freiheit – ein Gegensatz? In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg): Dokumentation der Tagung „Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext, 16.-17. Oktober 2002, Berlin S. 64 – 67.
- Mayer-Ahuja, Nicole (2003): Wieder dienen lernen? Vom westdeutschen „Normalarbeitsverhältnis“ zu prekärer Beschäftigung seit 1973. Berlin: Edition Sigma
- Mayntz, Renate; Scharpf, Fritz (2005): Politische Steuerung – heute? MPIfG Working Paper 05/1, Januar 2005. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung.
- Mayntz, Renate; Scharpf, Fritz (1995): Steuerung und Selbstorganisation in staatsnahen Sektoren. In: Manytz, Renate; Scharpf, Fritz (Hg): Gesellschaftliche Selbstregulierung und politische Steuerung. Frankfurt a.M.: Campus Verlag, S. 9-28.

- Mayntz, Renate (2009): Über Governance. Institutionen und Prozesse politischer Regelung. Frankfurt a.M.: Campus Verlag
- Mayntz, Renate (2008): Von der Steuerungstheorie zur Global Governance. In: Schuppert, Gunnar, Folke; Zürn, Michael (Hg.): Governance in einer sich wandelnden Welt. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 43-60.
- Mayntz, Renate (2006): Systemkohärenz, institutionelle Komplementarität und institutioneller Wandel. In: Beckert, Jens; Ebbinghaus, Bernhard; Hassel, Anke; Manow, Philip (Hg.): Transformationen des Kapitalismus. Frankfurt, New York: Campus, S. 381-397.
- Mayntz, Renate (2004): Governance Theory als fortgesetzte Steuerungstheorie? MPIfG Working Paper 04/1, Mai 2004. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln.
- Mayntz, Renate (2001): Zur Selektivität der steuerungstheoretischen Perspektive. MPIfG Working Paper 01/2, Mai 2001. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln.
- Mayntz, Renate (1998): New Challenges to Governance Theory. Jean Monnet Chair paper RSC Nr. 98/50. Florenz: European University Institute.
- Mayntz, Renate (1996): Politische Steuerung: Aufstieg, Niedergang und Transformation einer Theorie. In: Mayntz, Renate (1997): Soziale Dynamik und politische Steuerung: Theoretische und methodischen Überlegungen, Frankfurt a.M.; New York: Campus, S. 263-291.
- Mayntz, Renate (1987): Politische Steuerung und gesellschaftliche Steuerungsprobleme. In: Mayntz, Renate (Hrsg.)(1997): Soziale Dynamik und politische Steuerung: Theoretische und methodischen Überlegungen, Frankfurt a.M.; New York: Campus, S. 186-208.
- Meagher, Gabrielle; Szebehely, Marta (2010): Private financing of elder care in Sweden. Arguments for and against. Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier 2010:1. Stockholm.
- Meidner, Rudolf; Hedborg, Anna (1984): Modell Schweden. Erfahrungen einer Wohlfahrtsgesellschaft. Frankfurt, New York.
- Meifort, Barbara (2002): Ursachen und Probleme der Vergeschlechtlichung von Berufsarbeit“ und „Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zum Sichtbarmachen der weichen Komponenten der Dienstleistungsarbeit“ im Berufsfeld Altenpflege. In: Fachkongress "Berufsbildung für eine globale Gesellschaft - Perspektiven im 21. Jahrhundert" des Bundesinstituts für Berufsbildung. Forum 8: Personenbezogene Dienstleistungen im Spannungsfeld von Markt, Staat und Gesellschaft. Bonn, S. 63-71.
- Meifort, Barbara (2002): Eliten brauchen Heloten – Heiteres Berufebasteln in der Krankenpflege. In: Bundesinstitut für Berufsbildung (H.): Berufsbildung für eine globale Gesellschaft. Perspektiven für das 21. Jahrhundert. Forum 8: Personenbezogene Dienstleistungen im Spannungsfeld von Markt, Staat und Gesellschaft. Einleitung. 4. BIBB Fachkongress 2002, Bonn.
- Meifort, Barbara (1991): Ausbildungssituation in der Altenpflege – Problemlagen und Lösungsansätze. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Personalsituation in der Altenhilfe – heute und morgen. Tagungsband. Tagung am 17./18. Oktober 1991 in Bergisch Gladbach.
- Meifort, Barbara; Paulini, Hannelore (1984): Analyse beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Berichte zur beruflichen Bildung Nr. 76, Bundesinstitut. für Berufsbildung, Berlin.
- Merchel, Joachim (2011): Wohlfahrtsverbände, Dritter Sektor und Zivilgesellschaft. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 245-264.
- Merkel, Wolfgang; Egle, Christoph; Henkes, Christian, Ostheim, Tobias; Petring, Alexander (2006): Die Reformfähigkeit der Sozialdemokratie. Herausforderungen und Bilanz der Regierungspolitik in Westeuropa. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Merrien, François-Xavier (1998): Governance and modern welfare states. In: *International Social Science Journal* Volume 50, Issue 155, S. 57–67.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2009): Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlage und methodische Anlagen. In: Pickel, Susanne; Pickel, Gert; Lauth, Hans-Joachim; Jahn, Detlef (Hg.): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft, S. 465-479.
- Meyer, Christine (2002): *Das Berufsfeld Altenpflege: Professionalisierung – Berufliche Bildung – Berufliches Handeln*. Osnabrück: Der Andere Verlag.
- Meyer, Dirk (2007): Das Personengebundene Budget (PGB) in der Pflege – Eine Governance-Analyse. *Zeitschrift für Wirtschaftspolitik*, Heft 2, S. 210-230.
- Meyer, Dirk (2003): Eine Prognose zum zukünftigen Bedarf in der stationären Altenhilfe. In: *Zeitschrift für Sozialreform*, Heft 2/2003, S. 313-323.
- Meyer, Jörg Alexander (1996): *Der Weg zur Pflegeversicherung. Positionen – Akteure – Politikprozesse*, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Meyer, Martha (2006): Von der Gemeindepflege zur Pflegeversicherung: Zur Dekonturierung präventiver pflegerischer Aufgaben in der gemeindenahen Pflege. In Hasseler, Martina; Meyer, Martha (Hg.): *Prävention in der Gesundheitsförderung neue Aufgaben für die Pflege. Grundlagen und Beispiele*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, S. 13-34.
- Meyer, Traute (2002): Mehr einfache Beschäftigung durch Senkung der Arbeitskosten? Warum der Zusammenhang im Wohlfahrtssektor nicht gilt. Eine Analyse Großbritanniens. In: Gottschall, Karin; Pfau-Effinger, Birgit (Hg.): *Zukunft der Arbeit und Geschlecht. Diskurse, Entwicklungspfade und Reformoptionen im internationalen Vergleich*. Opladen: Leske + Budrich, S. 231-247.
- Meyer, Traute (1999): Mehr Beschäftigung durch einfache Dienstleistungen? Eine Einführung. In: *WSI Mitteilungen* 4/1999, S. 217-222.
- Michelsen, Kai (2002): *Gesundheitswesen und Wohlfahrtsstaat in Schweden. Gesundheitspolitik im Wandel des sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatsregimes*. Frankfurt a.M.: VAS.
- Mittag, Jürgen (2010): Gewerkschaften zwischen struktureller Europäisierung und sozialpolitischer Stagnation. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte APuZ* 2010 13/14, S. 40-46.
- Mohr, Katrin (2009): Von „Welfare to Workfare“? Der radikale Wandel der deutschen Arbeitsmarktpolitik. In: Bothfeld, Silke; Sesselmeier, Werner; Bogedan, Claudia (Hg.): *Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft. Vom Arbeitsförderungsgesetz zum Sozialgesetzbuch II und III*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 49-60.
- Moldenhauer, Meinolf (2001): Zum Stand der Qualitätssicherung in der Altenpflege seit Einführung der Pflegeversicherung – unter Berücksichtigung aktueller Reformbestrebungen. In: *Sozialer Fortschritt* 6/2001, S. 130-134.
- Montin, Stig (1997): New Public Management på svenska. In: *Politica*, 29, 3, S. 262-278.
- Morel, Nathalie; Palier, Bruno, Palme, Joakim (2012): Beyond the welfare state as we knew it? In: Morel, Nathalie; Palier, Bruno; Palme, Joakim (Hg.): *Towards a Social Investment State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: The Policy Press, S. 1-30.
- Morel, Nathalie (2006): From subsidiarity to “free choice” Child- and elderly-care policy reforms in France, Germany, Belgium and the Netherlands. Paper for the Colloque International État et Régulation Sociale comment penser la Coherence de L’ Intervention Publique, 11.- 13. September 2006, Paris.
- Motel-Klingebiel, Andreas; Tesch-Römer, Clemens (2006): Familie im Wohlfahrtsstaat – zwischen Verdrängung und gemischter Verantwortung. In: *Zeitschrift für Familienforschung*, Heft 3, S. 290-314.

- Muno, Wolfgang (2009): Fallstudien und die vergleichende Methode. In: Pickel, Susanne; Pickel, Gert; Lauth, Hans-Joachim; Jahn, Detlef (Hg.): Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.113-131.
- Mückenberger (1989): Der Wandel des Normalarbeitsverhältnisses unter Bedingungen einer „Krise der Normalität“. Gewerkschaftliche Monatshefte 4, 211-223.
- Mückenberger, Ulrich (1985): Die Krise des Normalarbeitsverhältnisses. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 7,8; S. 415-433; 457-474.
- Naegele, Gerhard (2011): Soziale Dienste für ältere Menschen. In: Evers, Adalbert; Heinz, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 404-424.
- Nelander, Sven, Goding, Ingela (2005): Anställningsformer och arbetstider 2005. En faktamaterial om välfärdsutvecklingen Nummer 64. Löne- och välfärdsenheten, LO. Landsorganisationen i Sverige.
- Nermo, Magnus (1997): Yrkessegregering efter kön – ett internationellt perspektiv. In: Persson, Inga; Wadensjö, Eskil (Hg.): Glastak och glasväggar? Den könssegrerade arbetsmarknaden. Statens offentliga utredningar 1997: 137, Arbetsmarknadsdepartementet, Stockholm, S. 82-108.
- Neubäumer, Renate; Tretter, Dominik (2008): Mehr atypische Beschäftigung aus theoretischer Sicht. In: Industrielle Beziehungen, 15, Heft 3, 256-278.
- Neuhaus, Andrea; Isfort, Michael; Weidner, Frank (2009): Projektbericht. „Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH)“ Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln.
- Nicoletti, Guisepppe; Scarpetta, Stefano, Boylaud, Olivier (1999): Summary Indicators of Product Market Regulation with an Extension to Employment Protection Legislation. OECD Economics department Working Papers Nr. 226, OECD, Paris.
- Nienhüser, Werner (2007): Betriebliche Beschäftigungsstrategien und atypische Arbeitsverhältnisse. Eine Erklärungsskizze aus Sicht einer politischen Personalökonomik. In: Berndt Keller; Hartmut Seifert (Hg.): Atypische Beschäftigung – Flexibilisierung und soziale Risiken. Berlin: Edition Sigma, S. 45-65.
- Nilsson, Susanne; Nolin, Jenny (2007): Behovsanställda bussförarens upplevelser av sin anställningsform. Universität Linköping.
- Nishikawa, Makiko; Tanaka, Kazuko (2007): Are Care Workers Knowledge Workers? In: Walby, Sylvia; Gottfried, Heidi; Gottschall, Karin; Osawa, Mari (Hg.): Gendering the Knowledge Economy. Comparative Perspectives. New York: Palgrave Macmillan, S. 207-227.
- Niskanen, Kirsti (o.J.): Contract of Marriage and Work – A Generatiouns Approach. The Center of gender Studies, Stockholm.
- Nordic Council of Ministers (2010): Labour Market Mobility in Nordic Welfare States. TemaNord 2010:515. Kopenhagen.
- Nölle, Kerstin, Goesmann, Christina (2009): Berufe im Schatten. Pflegen kann nicht Jeder! Wertschätzung für die (Alten-)Pflege. Technische Universität Dortmund.
- Nordli Hansen (1997): The Scandinavian Welfare State Model: The Impact of the Public Sector on Segregation and Gender Equality. In: Work, Employment & Society, Vol. 11, Nr. 1, S. 83-99.
- Norlin, Margareta (1997): Kommunale Modernisierung und Demokratiedefizite. In: Riegler, Claudius H.; Naschold, Frieder (Hg.): Reformen des öffentlichen Sektors Skandinaviens. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 71-82.
- Noweski, Michael (2008): Ausreifung von Politikfeldern. Metapher oder Theorie? WZB Discussion Paper SP I 2008-304. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

- Nullmeier, Frank (2011): Governance sozialer Dienste. In: Evers, Adalbert, Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.) Handbuch Soziale Dienste. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 284-298.
- Nullmeier, Frank (2004): Vermarktlichung des Sozialstaates. In: WSI Mitteilungen, Heft 9/2004, S. 495-500.
- Nullmeier, Frank (2002): Auf dem Weg zu Wohlfahrtsmärkten? In: Süß, Werner (Hrsg.): Deutschland in den neunziger Jahren. Politik und Gesellschaft zwischen Wiedervereinigung und Globalisierung. Politik und Gesellschaft zwischen Wiedervereinigung und Globalisierung. Opladen: Leske + Budrich, S. 269-281.
- Nullmeier, Frank (2001): Sozialpolitik als marktregulative Politik. In: Zeitschrift für Sozialreform Heft 6, S. 645-667.
- Numhauser-Hennig, Ann (2002): Fixed-term Work in Nordic Labour Law. <http://www.scandinavianlaw.se/pdf/43-10.pdf>; Zugriff am 12.12.2010.
- Nyström, Brigitta (2005): The legal Regulation of Employment Agencies and Employment Leasing Companies in Sweden. In: Comparative Labour Law & Policy Journal, Vol. 23, Issue 1, S. 173-210.
- Obinger, Herbert; Starke, Peter; Moser, Julia; Bogedan, Claudia; Gindulis, Edith; Leibfried, Stephan (2010): Transformations of the Welfare State. Small States, Big Lessons. Oxford: Oxford University Press.
- Ostheim, Tobias (2007): Internationale Hypothese. In: Schmid, Manfred G.; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico A. Zohnhöfer, Reimut (Hg.): Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 75-84.
- Özcan, Güley (2010): Sector Differences in Glass Ceiling in Sweden - Is It Tied to Occupational Segregation? Stockholm University, Stockholm.
- Olofsson, Jonas (2005): Stability or change in the Swedish Labour Market Regime? Arbetsrapport 2005: 18, Institutet för Framtidsstudier, Stockholm.
- Olsson Hort, Sven E. (1999): Schwedische Sozialpolitik unter Veränderungsdruck. In: Riegler, Claudius H.; Schneider, Olaf (Hg.): Schweden im Wandel – Entwicklungen, Probleme, Perspektiven. Beiträge zur Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Berlin: Berlin Verlag, S. 111- 130.
- Olsson, Lisa (2008): Demokrati vid behov? En studie kring behovsanställningar i den offentliga sektorn. Universität Lund.
- von Oppeln, Sabine (2007): Das Europäische Sozialmodell. Bilanz und Perspektiven. Berliner Arbeitspapier zur Europäischen Integration Nr. 3., Freie Universität Berlin.
- Orloff, Ann Shola (1993): Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender relations and Welfare States. In: American Sociological Review, Vol. 58, Issue 3, S. 303-328.
- Oschmiansky, Frank (2010a): Deregulierung des Arbeitsmarktes: Das Normalarbeitsverhältnis und andere Beschäftigungsformen. Bpb Bundeszentrale für politische Bildung, online
http://www.bpb.de/themen/7KUCXU,1,0,Deregulierung_des_Arbeitsmarktes%3A_Das_Normalarbeitsverh%44ltnis_und_andere_Besch%44ftigungsformen.html Zugriff am 15.3.2010
- Oschmiansky, Frank (2010b): Aktive Arbeitsforderinstrumente seit Einführung des SGB III: Rückblick und Ausblick. In: Sozialer Fortschritt 1/2010, S. 16-23.

- Oschmiansky, Frank (2010c): Arbeitsmarktpolitik – Beschäftigungspolitische Rahmenbedingungen: Minijobs/geringfügige Beschäftigung. Bpb Bundeszentrale für politische Bildung, online http://www.bpb.de/themen/U9RDBG,0,0,Minijobs_geringfuegige_Beschaeftigung.html#art0, Zugriff am 15.3.2011.
- Oschmiansky, Frank (2010d): Die Tarifpolitik. Bpb Bundeszentrale für politische Bildung, online http://www.bpb.de/themen/6SQZ0E,1,0,Die_Tarifpolitik.html, Zugriff am 14.4.2011.
- Oschmiansky, Frank; Ebach, Mareike (2009a): Aktive Arbeitsmarktpolitik im Wandel. In: Aus Politik und Zeitgeschichte: Arbeitsmarktpolitik. Nr. 27 von 29.6.2009. S. 15-20.
- Oschmiansky, Frank, Ebach, Mareike (2009b): Vom AFG 1969 zur Instrumentenreform 2009: Der Wandel des arbeitsmarktpolitischen Instrumentariums. In: Bothfeld, Silke; Sesselmeier, Werner, Bogedan, Claudia (Hg.): Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 79-93.
- Oschmiansky, Heidi (2010a): Wandel der Erwerbsformen in einem Frauenarbeitsmarkt. Das Beispiel ‚Altenpflege‘. In: Zeitschrift für Sozialreform 1/2010, S. 31-57.
- Oschmiansky, Heidi (2010b): The marketization of formal elder care in Germany and its consequences for the labour market. Paper presented at the international Conference: “Transforming care: Provision, quality and inequalities in late life” in Copenhagen, June 21 – June 23, 2010.
- Oschmiansky, Heidi (2007): Der Wandel der Erwerbsformen und der Beitrag der Hartz-Reformen: Berlin und die Bundesrepublik im Vergleich. Discussion Paper SP I 2007- 104, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Oschmiansky, Heidi; Oschmiansky, Frank (2003): Erwerbsformen im Wandel: Integration oder Ausgrenzung durch atypische Beschäftigung ? Berlin und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich. Discussion Paper SP I 2003-106. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Oschmiansky, Heidi; Schmid, Günther, Uhrig, Bettina (2001): Qualifikation und Beschäftigung. Jobrotation als Instrument der Weiterbildung und Integration von Arbeitslosen. Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Ostheim, Tobias; Schmidt, Manfred G. (2007): Sozialpolitik nach der Wiedervereinigung. In: In: Schmidt, Manfred G. ; Ostheim, Tobias; Siegel Nico A.; Zohlnhöfer, Reimut (Hg.): Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 173-192.
- Ostheim, Tobias; Zohlnhöfer, Reimut (2004): Europäisierung der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. Der Einfluss des Luxemburg-Prozesses auf die deutsche Arbeitsmarktpolitik. In: Lütz, Susanne; Czada, Roland (Hg.): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 373-401.
- Ostner, Ilona (2011): Care – eine Schlüsselkategorie sozialwissenschaftlicher Forschung. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 461-481.
- Ostner, Ilona (2010): Farewell to the Family as We Know it: Family Policy Change in Germany. In: Germany Policy Studies. Vol. 6, Nr. 1, 2010, S. 211-244.
- Ostner, Ilona (2008): Ökonomisierung der Lebenswelt durch aktivierende Arbeitsmarktpolitik?. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G. (Hg.): Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 49-66.
- Ostner, Ilona (2007): Sozialwissenschaftliche Expertise und Politik. Das Beispiel des Siebten Familienberichts. Social Science and Policy-making. The Seventh Family Report. In: Zeitschrift für Soziologie Heft 5, S. 385-390.

- von Otter, Carsten (1999): Öffentlicher Sektor im Wohlfahrtsstaat. In: Riegler, Claudius H.; Schneider, Olaf (Hrsg.): Schweden im Wandel – Entwicklungen, Perspektiven, Probleme. Berlin, Berlin-Verlag Arno Spitz, S. 85-109.
- Pabst, Stephan; Rothgang, Heinz (2000): Reformfähigkeit und Reformblockaden. Kontinuität und Wandel bei Einführung der Pflegeversicherung. In: Leibfried, Stephan; Wagschal, Uwe (Hg.): Der deutsche Sozialstaat. Bilanzen – Reformen – Perspektiven. Frankfurt/New York: Campus, S. 340-377.
- Pabst, Stephan (2000): Rahmenbedingungen und Trends in der Bundesrepublik Deutschland: Die Veränderung gesetzlicher Grundlagen für die Erbringung sozialer Dienstleistungen. In: Boesseneckier, Karl-Heinz; Trube, Achim; Wohlfahrt, Norbert (Hg.): Privatisierung im Sozialsektor. Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer Dienste. Münster: Votum, S. 64-79.
- Pabst, Stephan (1997): Finanz- statt Sozialpolitik. Konflikte bei der Implementation der Pflegeversicherung. ZeS Arbeitspapier Nr. 8/97, Universität Bremen.
- Pacolet, Jozef; Bouten, Rita; Lanoye, Hilde; Versieck, Katia (1999): Sozialschutz bei Pflegebedürftigkeit im Alter in den 15 EU Mitgliedstaaten und in Norwegen. Zusammenfassung im Auftrag der Europäischen Kommission und des belgischen Ministers für soziale Angelegenheiten. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Europäische Kommission.
- Palier, Bruno (2010): A long goodbye to Bismarck? The politics of Welfare Reform in Continental Europe. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Palier, Bruno (2005): Ambiguous Agreement, Cumulative Change: French Social Policy in the 1990s. In: Thelen; Kathleen; Streeck, Wolfgang (Hg.): Beyond Continuity, Institutional Change in Advanced Political Economies. Oxford: Oxford University Press, S.127 -144.
- Palme, Joakim; Fritzell, Johan; Bergmark, Åke (2009): Das Ende der Gleichheit? Der schwedische Wohlfahrtsstaat nach der Krise. In: WSI Mitteilungen 1/2009, S. 46-51.
- Palme, Joakim; Bergmark, Åke; Bäckman, Olof; Estrada, Felipe; Fritzell, Johan; Lundberg, Olle; Sjöberg, Ola; Sommestad, Lena; Szebehely; Marta (2002a): Welfare in Sweden: The Balance Sheet for the 1990s. Socialdepartementet, Departementsserien Ds 2002:32, Stockholm.
- Palme, Joakim; Bergmark, Åke; Bäckman, Olof; Estrada, Felipe; Fritzell, Johan; Lundberg, Olle; Sjöberg, Ola; Szbehely, Marta (2002b): Welfare trends in Sweden: balancing the books for the 1990s. In: Journal of European Social Policy 12:4, S. 329-346.
- Palme, Joakim; Bergmark, Åke; Bäckman, Olof; Estrada, Felipe; Fritzell, Johan; Lundberg, Olle; Sjöberg, Ola; Szbehely, Marta (2001): Valfärdsbokslut för 1990-talet. Del 1 (t.o.m. kap 1) Valfärdsbokslut för 1990 talet. Socialdepartementet SOU 2001:79 , Stockholm.
- Patzelt, Werner J. (2005): Wissenschaftstheoretische Grundlagen sozialwissenschaftlichen Vergleichens. In: Kropp, Sabine; Minkenberg, Michael (Hg.): Vergleichen in der Politikwissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 16-94.
- Peck, Jamie; Theodore, Nik (2001): Exporting workfare/importing welfare-to-work: exploring the politics of Third Way policy transfer. In: Political Geography 20, S. 427-460.
- Pekkari, Anders (1999): Anställningsformer. Arbetsmarknadsstyrelsen. Rapporten Ura 1999:13. AMS Utredningsenhet.
- Pelizzari, Alessandro (2009): Dynamiken der Prekarisierung. Atypische Erwerbsverhältnisse und milieuspezifische Unsicherheitsbewältigung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Pelizzari, Alessandro (2006): Emploi précaire et stratégies de crise. Une analyse qualitative des comportements salariaux. In: Article – revue de sciences humaines 2, S. 2-15.

- Persson, Inga; Wadensjö, Eskil (1997): Den könssegrerade arbetsmarknaden – en introduction. In: Persson, Inga; Wadensjö, Eskil (Hg.): *Glastak och glasväggar? Den könssegrerade arbetsmarknaden*. Statens offentliga utredningar 1997: 137, Arbetsmarknadsdepartementet, Stockholm, S. 1-15.
- Persson, Inga (1997): Atypiska jobb och atypiska arbetslöshet – typiska för kvinnor? In: Persson, Inga; Wadensjö, Eskil (Hg.): *Glastak och glasväggar? Den könssegrerade arbetsmarknaden*. Statens offentliga utredningar 1997: 137, Arbetsmarknadsdepartementet, Stockholm Stockholm, S. 251-280.
- Pfau-Effinger, Birgit; Rostgaard, Tine (2011): *Care between Work and welfare in European Societies*. New York Palgrave Macmillan.
- Pfau-Effinger, Birgit; Och, Ralf; Eichler, Melanie (2008): Ökonomisering, Pflegepolitik und Strukturen der Pflege älterer Menschen. In: Adalbert Evers, Rolf G. Heinze (Hg.): *Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 83-98.
- Pfau-Effinger, Birgit (2005): Welfare State Policies and the development of Care Arrangements. In: *European Societies* 7, 2, S. 321-347.
- Pfau-Effinger (2004): Das Segmentationskonzept der Arbeitsmarktforschung – konzeptionelle Differenzierung und Weiterentwicklung. In: Gensior, Sabine; Mendius, Hans Gerhard, Seifert, Hartmut (Hrsg.): *25 Jahre SAMF. Perspektiven Sozialwissenschaftlicher Arbeitsmarktforschung*. Cottbus: Deutsche Vereinigung für sozialwissenschaftliche Arbeitsmarktforschung (SAMF) e.V., S. 105-116.
- Pickel, Susanne (2009): Die Triangulation als Methode in der Politikwissenschaft. In: Pickel, Susanne; Pickel, Gert; Lauth, Hans-Joachim; Jahn, Detlef (Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 517-542.
- Pickel, Susanne, Pickel, Gert (2009): Qualitative Interviews als verfahren des Ländervergleichs. In: Pickel, Susanne; Pickel, Gert; Lauth, Hans-Joachim; Jahn, Detlef (Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 441-464.
- Pierre, Jon; Peters, B. Guy (2000): *Governance, Politics and the State*. New York: Sankt Martin's Press.
- Pierson, Paul; Skocpol, Theda (2002): Historical Institutionalism in Contemporary Political Science. Harvard University. In: Katznelson, Ira; Milner, Helen V. (Hg.): *Political Science: State of the Discipline*. New York: W.W. Norton, S. 693-721. Online Version als pdf unter den Namen Pierson und Skocpol, Zugriff am 22.2.2012.
- Pierson, Paul (2001a): Introduction. Investigating the Welfare State at century's End. In: Pierson, Paul (Hg.): *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press, S. 1-14.
- Pierson, Paul (2001b): Coping with permanent Austerity. Welfare State restructuring in Affluent Democracies. In: Pierson, Paul (Hg): *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press, S. 410-462.
- Pierson, Paul (2000): Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. In: *American Political Science review* Vol.94, Nr. 2, S. 251-267.
- Pierson, Paul (1996): The New Politics of the Welfare State. *World Politics* 48.2 (1996), S. 143-179.
- Pierson, Paul (1994): *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pijl, Marja (1994): When Private Care Goes Public. In: Evers, Adalbert; Pijl, Marja, Ungerson, Clare (Hg.): *Payments for Care. A Comparative Overview*, Aldershot, Avebury, S. 3-17.

- Pöttsch, Horst (2009): Die Deutsche Demokratie. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung 2009, S. 116-119.
- Pollack, Marck A. Pollack (2005): Theorizing the European Union: International Organization, Domestic Polity, or Experiment in New Governance? In: Annual Review of Political Science 8, S. 357-398.
- Premfors, Rune (1998): Reshaping the Democratic State: Swedish Experiences in a Comparative Perspective. In: Public Administration Vol. 76, S. 141-159.
- Pundt, Johanne (2006): Professionalisierung im Gesundheitswesen – Einstimmung in das Thema. In: Pundt, Johanne (Hg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Hogrefe: Verlag Hans Huber, S. 7-20.
- Rademacker, Olaf (1991): Neuordnung der Altenpflegeausbildung. In: Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen. Heft 12
- Ragin, Charles C. (1987): The Comparative Method. Moving beyond Qualitative and Quantitative Strategies. Berkley, Los Angeles, London.
- Rauch, Dietmar (2008): Central versus Local Service regulation: Accounting for Diverging Old-Age Care Developments in Sweden and Denmark, 1980-2000. In: Social Policy & Administration, Vol. 42, No.3, S. 267-287.
- Reichard, Christoph (2002): Marketization of Public Services in Germany. In: International Public Management review, Volume 3, Issue 2, S. 63-80.
- Riedel, Monika; Kraus, Markus (2011): The Organisation of the formal Long-Term Care for the Elderly. Results from the 21 European Country Studies in the ANCIEN Project. ENEPRI research Report Nr. 95, Europäische Kommission.
- Riedmüller, Barbara (2009): Ein neues Geschlechterverhältnis? Familienpolitik muss sich veränderten Verhältnissen anpassen. Gastbeitrag zum Kommissionsbericht der Robert-Bosch-Stiftung Kommissionsbericht "Starke Familie - Solidarität, Subsidiarität und kleine Lebenskreise", http://www.boschstiftung.de/content/language2/downloads/Demographiebericht_Riedmueller.pdf, Zugriff 24.11.2011.
- Riedmüller, Barbara; Olk, Thomas (1994): Grenzen des Sozialversicherungsstaates. Leviathan Sonderheft14. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Riedmüller, Barbara; Schmalreck, Ulrike (2012): Die Lebens- und Erwerbsverläufe von Frauen im mittleren Lebensalter. Wandel und rentenpolitische Implikation. Freie Universität Berlin <http://www.polsoz.fuberlin.de/polwiss/forschung/systeme/sozialpol/ressourcen/babyboomer.pdf>, Zugriff am 29.4.2012.
- Riedmüller, Barbara (1984): Frauen haben keine Rechte. Zur Stellung der Frau im System sozialer Sicherheit. In: Kickbusch, Ilona, Riedmüller, Barbara (Hg.): Die armen Frauen. Frauen und Sozialpolitik. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag, S. 46-72.
- Riegler, Claudius H.; Schneider, Olaf (1999): Schweden im Wandel – Entwicklungen, Probleme, Perspektiven. Beiträge zur Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Berlin: Berlin Verlag Arno Spitz.
- Ritter, Gerhard A. (2007): Rahmenbedingungen der innerdeutschen Einigung. In: Ritter, Gerhard A. (Hrsg.) Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. 1989-1994. Bundesrepublik Deutschland. Sozialpolitik im Zeichen der Vereinigung. Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 4-106.
- Robert Koch-Institut (2006): Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit in Deutschland. Berlin.
- Robert-Koch-Institut (2004): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Pflege. Berlin.

- Rodgers, Gerry (1989): Precarious work in western Europe: The state of the debate. In: Rodgers, Gerry; Rodgers, Janine (Hg.): Precarious jobs in labour market regulation. The growth of atypical employment in Western Europe. International Institute for Labour Studies, Free University of Brussels, S. 1-16.
- Rönmar, Maria (2010): Labour Policy on Fixed-Term Employment Contracts in Sweden. In: Blanpain, Roger; Nakakubo, Hiroya; Araki, Takashi (Hg.): Regulation of Fixed-Term Employment Contracts. A Comparative Overview. Austin, u.a.: Wolters Kluwer Law & Business, S. 157-173.
- Rohlfing, Ingo (2009): Vergleichende Fallanalyse. In: Pickel, Susanne; Pickel, Gert; Lauth, Hans-Joachim; Jahn, Detlef (Hrsg.): Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.133-151.
- Rose, Edgar, (2003): Arbeitsrechtspolitik zwischen Re-Regulierung und Deregulierung. In: Gohr, Antonia; Seeleib-Kaiser, Martin (Hg.): Sozial- und Wirtschaftspolitik unter Rot-Grün. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden, S. 103-124.
- da Roit, Barbara; le Bihan, Blanche (2010): Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies. In: The Milbank Quarterly, Vol. 88, No. 3, 2010, S. 286–309.
- Rostgaard, Tine (2003): Social Care Regimes: The Configuration of Care for Children and Older People in Europe. ESPANet Conference Changing European Societies – The Role for Social Policy 13.-15. November 2003.
- Rostgaard, Tine; Fridberg, Torben (1998): Caring for Children and Older People – A Comparison of European Policies and Practices. The Danish National Institute of Social Research 98:20, Copenhagen.
- Roth, Günther (2007): Dilemmata der Altenpflege: Die Logik eines prekären sozialen Feldes. In: Berliner Journal für Soziologie, Heft 1, 2007, S. 77-96.
- Roth, Günther (2000): Fünf Jahre Pflegeversicherung: Die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur – eine kommunal- und regionalpolitische Analyse. In: Zeitschrift für Sozialreform Heft 11; S. 964-987.
- Roth, Günter; Rothgang, Heinz (1999): Stop der "Preiswalze"? Führt das Pflegeversicherungsgesetz zu einer Angleichung und Begrenzung der Heimentgelte? ZeS-Arbeitspapier Nr. 9/1999. Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen.
- Rothgang (2011): Pflegeversicherung und Pflegekosten. Vortrag auf der Tagung "Pflege und Betreuung" der Evangelischen Akademie Tutzing am 4.-6. Februar 2011 in Tutzing. <http://www.zes.uni-bremen.de/GAZESse/201101/Tutzing%202011%20Rothgang%20-final.pdf>, Zugriff am 11.11.2011.
- Rothgang, Heinz (2010): Barmer GEK-Pflegereport 2010: Demenz und Pflege. Vorstellung des Barmer GEK-Pflegereport 2010 am 30.11.2010 in Berlin. Foliensatz abrufbar unter http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=3805355, Zugriff am 10.5.2012.
- Rothgang, Heinz (2000): Wettbewerb in der Pflegeversicherung. In Zeitschrift für Sozialreform Heft 5, S. 423-448.
- Rothgang, Heinz (1997): Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse. Frankfurt, New York: Campus-Verlag.
- Rothgang, Heinz (1995): Konzeptionelle Überlegungen zur Evaluierung der Pflege-Versicherungsgesetzes. In: Fachinger, Uwe; Rothgang, Heinz (Hrsg.): Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes. Berlin: Duncker und Humblot, S. 11-24.

- Rothgang, Heinz (1994): Die Einführung der Pflegeversicherung – Ist das Sozialversicherungsprinzip am Ende? In: Olk, Thoma; Riemüller, Barbara (1994): Grenzen des Sozialversicherungsstaates. Leviathan Sonderheft, S. 164 – 187.
- Rothgang, Heinz; Comas-Herrera, Adelina; Wittenberg, Raphael; Pickard, Linda; Gori, Cristiano; Di Maio, Alessandra; Pozzi, Alessandro; Costa-Font, Patxot; Joan Concepció (2004): Projecting Long-Term Care Expenditure in Four European Union Member States: the Influence of Demographic Scenarios. In: Social Indicators Research 4 (86): 303-321.
- Rothschild, Kurt W. (1994): Theorien der Arbeitslosigkeit: Einführung. München; Wien. Oldenbourg Verlag.
- Rothstein, Bo (1998): Just Institutions Matter. The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rothstein, Bo (1991): State Structure and Variations in Corporatism: The Swedish Case. In: Scandinavian Political Studies, Bind 14 (New Series), S. 149-171.
- Rothstein, Bo (1985): Managing the Welfare State: Lessons from Gustav Möller. In: Scandinavian Political Studies, Bind 8 (New Series) (1985) 3, S. 151-170.
- Rüb, Friedbert (2003): Vom Wohlfahrtsstaat zum "manageriellen Staat"? Zum Wandel des Verhältnisses von Markt und Staat in der deutschen Sozialpolitik. In: Czada, Roland, Zintl, Reinhard (Hg.): Politik und Markt. Politische Vierteljahresschrift. Sonderheft 34/2003. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 256 – 299.
- Rückert, Willi (1991): Gegenwärtige Personalsituation in der Altenhilfe. Vortrag anlässlich der Tagung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe „Personalsituation in der Altenhilfe heute und morgen am 17./18. Oktober 1991, Bensberg.
- Rückert, Willi (1985): Professionalisierung und Ausbildung – eine Bestandsaufnahme. In: Garms-Homolová, Vienka; Hoffmann, A; Schmitz-Scherzer, R.; Tokarski, W. (Hg.): Professionalisierung und Laisierung in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung alter Menschen, Universität Gesamthochschule Kassel., S. 7-19.
- Sachße, Christoph (2011): Zur Geschichte Sozialer Dienste in Deutschland. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 94-116.
- Sachße, Christoph (2003): Die Zukunft der sozialen Dienste. Einführendes Papier zur Expertenrunde der Schader Stiftung Juni 2002. http://www.schader-stiftung.de/docs/sachse_papier_soziale_dienste.pdf, Zugriff am 6.12.2011.
- Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian (1988): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland Band 2 Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871 bis 1929. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer Verlag.
- Sacklén, Hans (2002): An evaluation of the Swedish trainee replacement schemes. IFAU Institute for Labour Market Policy Evaluation. Uppsala.
- Sahlin-Andersson, Kerstin (2000): National, International and Transnational Constructions of New Public Management. SCORE Rapportserie 2000:4, Stockholm Center for Organizational Research, Stockholm.
- Sand, Anne-Britt (2010): Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Kunskapsöversikt 2010:1, Författaren och Nationellt kompetenscentrum Anhöriga/Fokus Kalmar län, Sverige. http://www.anhoriga.se/Documents/Kunskaps%C3%B6versikter/2010-1-Kunskapsöversikt_NkA.pdf, Zugriff am 3.12.2011.
- Sartori, Giovanni (1994): Compare Why and How? In: Dogan, Mattei; Kazancigil, Ali (Hg.): Comparing Nations. Concepts, Strategies, Substance. Oxford, Cambridge: Blackwell, S. 14-34.

- Satilmis, Ayla; Baatz, Dagmar (2005): „Einfach, geringfügig, gelegentlich? – Aktuelle Arbeitsmarktpolitik und ihre geschlechterpolitischen Implikationen am Beispiel von Dienstleistungsarbeit“. In: Ingrid Kurz-Scherf; Lena Correll; Stefanie Janczyk (Hg.): In Arbeit Zukunft. Die Zukunft der Arbeit und der Arbeitsforschung liegt in ihrem Wandel. Münster: Westfälisches Dampfboot, 205-224.
- Sauer, Dieter (2007): Vermarktlichung und Politik – Arbeitspolitik unter den Bedingungen Indirekter Steuerung. In: Peter, Gerd (Hrsg.): Grenzkonflikte der Arbeit. Die Herausbildung einer neuen europäischen Arbeitspolitik. Hamburg: VSA-Verlag, 202 -216.
- Schäfer, Claus (2000): Niedrigere Löhne – bessere Welten? In: WSI Mitteilungen 8/2000, S. 534-551.
- Schallermair, Christian (1999): Ökonomische Merkmale sozialer Dienstleistungen und deren Beschäftigungspotentiale am Beispiel der stationären Altenpflege. Bayreuth: Verlag P.C.O.
- Scharfenorth, Karin (1997): Aufwertung von Frauenarbeitsplätzen im Bereich sozialer und personenbezogener Dienstleistungen. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik. Projektbericht des Instituts Arbeit und Technik, Nr. 1997-09.
- Scharpf, Fritz W. (2009): The Asymmetrie of the European Integration. Or why the EU cannot be a “Social Market Economy”. KFG Working Paper Series Nr. 6/ September 2009, Kolleg-Forschergruppe (KFG) „The Transformative Power of Europe”, Freie Universität Berlin http://www.polsoz.fu-berlin.de/en/v/transformeurope/publications/working_paper/WP_06_September_Scharpf1.pdf, Zugriff am 4.7.2011
- Scharpf, Fritz W. (2008): „Der einzige Weg ist, dem EuGH nicht zu folgen“. In: Die Mitbestimmung Ausgabe 7/8.
- Scharpf, Fritz W. (2002): The European Social Model. Coping with the Challenges of Diversity. In: Journal of Common Market Studies Vol.40 Nr. 4, S. 645-670.
- Scharpf, Fritz W. (2001): European Governance: Common Concerns vs. The Challenge of Diversity. MPIfG Working Paper 01/6, September 2001, Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln.
- Scharpf, Fritz W. (1999): Föderale Politikverflechtung: Was muß man ertragen - was kann man ändern? MPIfG Working Paper 99/3, April 1999. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln.
- Scharpf, Fritz W. (1984): Vorwort der Herausgeber. In: Meidner, Rudolf; Hedborg, Anna: Modell Schweden. Erfahrungen einer Wohlfahrtsgesellschaft. Frankfurt, New York, S. 7-8.
- Schartau, Mai-Brith (2008): The Road to Welfare Pluralism. Old Age Care in Sweden, Germany and Britain. Berlin: BWV Berliner Wissenschaftsverlag.
- Scherer, Stefanie; Steiber, Nadja (2007): Work and Family in Conflict? The Impact of Work Demands on Family Life. In: Gallie, Duncan (Hg.): Employment Regimes and the Quality of Work. New Xork: Oxford University Press, S. 137-178.
- Schmähl, Winfried; Wille, Eberhard; Erdmann, Daniel (2010): Annual National Report 2010. Pensions, Health and Longterm Care. Germany May 2010. ASIP, Analytical support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms, http://www.socialprotection.eu/files_db/888/asisp_ANR10_Germany.pdf, Zugriff am 17.3.2012.
- Schmid, Günther (2010): Non-Standard Employment and Labour Force Participation: A Comparative View of the Recent Development in Europe. IZA Discussion Paper Discussion Paper No. 5087, July 2010.
- Schmid, Günther (2008a): Entgrenzung der Erwerbsarbeit – Erweiterung der sozialen Sicherheit. In: WSI Mitteilungen 7/2008, S. 358 – 356.
- Schmid, Günther (2008b): Full Employment in Europe. Managing Labour Market Transitions and Risks. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar.
- Schmid, Günther (2004): Gewährleistungsstaat und Arbeitsmarkt. Neue Formen von Governance in der Arbeitsmarktpolitik. Discussion Paper SP I 2004-107, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin.

- Schmid, Günther (1998): Das Nadelöhr der Wirklichkeit verfehlt: Eine beschäftigungspolitische Bilanz der Ära Kohl. In: Wewer, Göttrik (Hg.): Bilanz der Ära Kohl. Opladen: Leske + Budrich, S. 145-181.
- Schmid, Günther (1994): Reorganisation der Arbeitsmarktpolitik. Märkte, Politische Steuerung und Netzwerke der Weiterbildung für Arbeitslose in der Europäischen Union. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, FS I93-213, Berlin.
- Schmid, Günther (1989): Modell Schweden ein Vorbild? Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Sonderdruck. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg.
- Schmid, Günther; Protsch, Paula (2009): Wandel der Erwerbsformen in Deutschland und Europa. Discussion Paper 2009-505, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Schmid, Günther, Oschmiansky, Frank (2006): Arbeitsmarktpolitik und Arbeitslosenversicherung. In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesarchiv (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Band 5 Bundesrepublik Deutschland 1966-1974. Eine Zeit vielfältigen Aufbruchs. Bandherausgeber: Günther Hockerts. Baden-Baden: Nomos-Verlag, S. 333-379.
- Schmid, Günther; Oschmiansky, Heidi (2000): Wandel der Erwerbsformen. Vom Arbeitsvertrag zum Kaufvertrag ? In: Ryll, Stefan; Yenel, Alparslan (Hg.): Politik und Ökonomie. Problemsicht aus klassischer, neo- und neuklassischer Perspektive. Festschrift für Gerhard Huber. Marburg: Metropolis-Verlag, S. 243-268.
- Schmid, Günther; Wiebe, Nicola; Oschmiansky, Frank (2005): Arbeitsmarktpolitik und Arbeitslosenversicherung. In: Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesarchiv (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Band 3 Bundesrepublik Deutschland 1949-1957 Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität. Bandherausgeber: Günther Schulz. Baden-Baden: Nomos-Verlag, S. 267- 320.
- Schmid, Günther, Wiebe, Nicola; Hoffmann, Dierk (2005): Arbeitsmarktpolitik (Westzonen), Arbeitskräftegewinnung (SBZ). In: Wengst, Udo (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Band 2/1 „1945-1949. Die Zeit der Besatzungszonen“. Baden-Baden: Nomos-Verlag, S. 265-340.
- Schmid, Günther; Wiebe, Nicola (1999): Die Politik der Vollbeschäftigung im Wandel. Von der passiven zur interaktiven Arbeitsmarktpolitik. In: Kaase, Max; Schmid, Günther (Hg.): Eine lernende Demokratie. 50 Jahre Bundesrepublik Deutschland. WZB Jahrbuch 1999. Berlin: Edition Sigma, S. 357-396.
- Schmid, Günther; Oschmiansky, Heidi (2000): Wandel der Erwerbsformen. Vom Arbeitsvertrag zum Kaufvertrag ? In: Ryll, Stefan; Yenel, Alparslan (Hrsg.): Politik und Ökonomie. Problemsicht aus klassischer, neo- und neuklassischer Perspektive. Festschrift für Gerhard Huber. Marburg: Metropolis-Verlag, S. 243-268.
- Schmid, Josef (2011): Soziale Dienste und die Zukunft des Wohlfahrtsstaates. In: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S.117-144.
- Schmid, Josef (2010): Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmid, Josef (2009): Entwicklung der Arbeitsförderung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 27/2009. 29. Juni 2009 „Arbeitsmarktpolitik“, S. 3-8.
- Schmidt, Manfred G. (2007): Die Sozialpolitik der zweiten rot-grünen Koalition (2002-2005). In: Egle, Christoph; Zohlnhöfer, Reimut (Hg.): Ende des rot-grünen Projektes. Eine Bilanz der Regierung Schröder 2002-2005. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 295-311.

- Schmidt, Manfred G.; Zohlnhöfer, Reimut (2006): Rahmenbedingungen politischer Willensbildung in der Bundesrepublik Deutschland seit 1949. In: Dieselben (Hg.): Regieren in der Bundesrepublik Deutschland. Innen- und Außenpolitik seit 1949. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 11 – 29.
- Schmidt, Manfred G. (1999): Die Europäisierung der öffentlichen Aufgaben. ZeS Arbeitspapier Nr. 3/1999, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen.
- Schmidt, Roland; Thiele, Albert (1998) (Hg.): Konturen der neuen Pflegelandschaft. Positionen, Widersprüche, Konsequenzen. Regensburg: Transfer Verlag.
- Schnabel, Claus (2005): Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände: Organisationsgrade, Tarifbindung und Einflüsse auf Löhne und Beschäftigung. In: ZAf 2 und 3/2005, S. 181-196.
- Schnabel, Eckart, Getta, Martina; Schmitz, Klaus (2004): Handbuch zur Praxis der Heimaufsicht. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Schneekloth, Ulrich; Müller, Udo (1999): Wirkungen der Pflegeversicherung. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt von I+G Gesundheitsforschung und Infratest Burke Sozialforschung. Band 127 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Schneekloth, Ulrich; Müller, Udo (1997): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen: Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer Verlag.
- Schneider, Volker; Janning, Frank (2006): Politikfeldanalyse. Akteure, Diskurse und Netzwerke in der öffentlichen Politik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schneider, Volker; Tenbücken, Marc (2004): Der Staat auf dem Rückzug. Die Privatisierung öffentlicher Infrastrukturen. Frankfurt a.M., New York: Campus Verlag.
- Schölkopf, Martin (2002): Trends in der Alten(pflege)politik der Bundesländer. In: Klie, Thomas; Buhl, Anke; Entzian, Hildegard; Schmidt, Roland (Hg.): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zur Wirkung der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag, S. 13-44.
- Schubert, Jens M. (2009): Pflegeberater und zusätzliche Betreuungskräfte – Neue Dienstleister im SGB XI. In: Neue Zeitschrift für Sozialrecht. NZS 7/2009, S. 353-416.
- Schütz, Holger (2009): Neue und alte Regelsteuerung in der deutschen Arbeitsverwaltung. In: Bothfeld, Silke; Sesselmeier, Werner, Bogedan, Claudia (Hrsg.): Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 163-177.
- Schuldt-Baumgart, Nicola (2007): Jugendarbeitslosigkeit in Deutschland und Schweden. Die berufliche Bildung unter Reformdruck. Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin.
- Schulte, Bernd (2008): Die Auswirkungen der Europäisierung auf die Sozialen Dienste. Vortrag auf der Tagung des Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V./Institut für Bildung und Entwicklung „Global engagiert- regional verwurzelt“ Sozialwirtschaft im Aufbruch! München, den 20. und 21. November 2008 <http://www.caritasmuenchen.de/archive/media1029020.pdf>, Zugriff am 7.7.2011.
- Schulten, Thorsten (2010a): WSI-Mindestlohnbericht 2010 – Unterschiedliche Strategien in der Krise. In WSI-Mitteilungen 3/2010, S. 152-160.
- Schulten, Thorsten (2010b): Perspektiven des gewerkschaftlichen Kerngeschäfts: Zur Reichweite der Tarifpolitik in Europa. In: Aus Politik und Zeitgeschichte Ausgabe 13-14, 2010, Thema Gewerkschaften. Pdf-Version unter <http://www.bpb.de/files/4QFZI7.pdf>, Zugriff am 7.10.2011.
- Schulz, Erika (2008): Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 47/2008, S. 736-744.

- Schulze Buschoff, Karin; Protsch, Paula (2007): Die soziale Sicherung von (a-)typisch Beschäftigten im Europäischen Vergleich. Discussion Paper SPI 2007-105, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Schulze Buschoff, Schmidt, Claudia (2005): Die Status-Mobilität der Solo-Selbstständigen und ihre soziale Absicherung im europäischen Vergleich. In: ZAF 4/2005, S. 531-553.
- Schupp, Jürgen; Künemund, Harald (2004): Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland. In: DIW Wochenbericht 20/2004. DIW Berlin, S. 289-294.
- Schuppert, Gunnar Folke (2011): Alles Governance oder was? Baden-Baden: Nomos.
- Schuppert, Gunnar Folke (2005): Governance-Forschung. Vergewisserung über Stand und Entwicklungslinien. Baden-Baden: Nomos.
- Seeleib-Kaiser, Martin; Fleckenstein, Timo (2007): Discourse, Learning and Welfare State Change: The Case of German Labour Market Reforms. In: Social Policy & Administration, Vol. 41, No 5, S. 427-448.
- Seeleib-Kaiser, Martin (2002): 'Neubeginn oder Ende der Sozialdemokratie? Eine Untersuchung zur programmatischen Reform sozialdemokratischer Parteien und ihrer Auswirkung auf die Parteiendifferenzthese'. In: Politische Vierteljahresschrift Vol.43 Nr.3, S. 478-496.
- Seeleib-Kaiser (2001): Globalisierung und Sozialpolitik. Ein Vergleich der Diskurse und Wohlfahrtssysteme in Deutschland, Japan und den USA. Frankfurt a.M.: Campus Verlag.
- Sell, Dieter (2008): Petition soll Leiharbeit bei Diakonie unterbinden. In: epd sozial Nr. 7 vom 15. Februar 2008, http://epd.de/sozial/sozial_index_54390.html, Zugriff am 3.2.2009
- Sengenberger, Werner (1987): Struktur und Funktionsweise von Arbeitsmärkten. Die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich. Frankfurt a.M., New York.
- Sengenberger, Werner (1978): Der gesplante Arbeitsmarkt: Probleme der Arbeitsmarktsegmentation. Frankfurt am Main; New York. Campus Verlag.
- Siebenhüter, Sandra (2011): Integrationshemmnis Leiharbeit. Auswirkungen von Leiharbeit auf Menschen mit Migrationshintergrund. OBS Arbeitsheft 69. Otto-Brenner-Stiftung, Frankfurt a.M.
- Siegel, Nico A.; Jochem, Sven (2003): Staat und Markt im internationalen Vergleich – Empirische Mosaiksteine einer facettenreichen Arbeitsverschränkung. In: Czada, Roland; Zintl, Reinhard (Hg.): Politik und Markt. PVS Politische Vierteljahresschrift, Sonderheft 34/2003, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 351-388.
- Simon, M; Tackenberg, P.; Hasselhorn H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher, A.; Müller, B.H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Bergische Universität Wuppertal.
- Simonazzi, Annamaria (2008): Care regimes and national employment models. Working Paper Nr. 113. Università Degli Studi Roma "La Sapienza", Rom.
- Sipilä, Jorma (1997): Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model. Aldershot, Avebury.
- Sleegers, Anna (2005): Private Altenheime hängen Konkurrenz ab. In: Handelsblatt vom 28.4.2005.
- SÖSTRA/IMU Institut/PIW/COMPASS (2005): Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission. Arbeitspaket 1: Wirksamkeit der Instrumente. Modul 1c: Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen. Zweiter Bericht. Berlin, Bremen, Hamburg, 30.Juni 2005. http://www.bmas.de/portal/1320/property=pdf/forschungsbericht_1c_arbeitsbeschaffungsmassnahmen.pdf, Zugriff am 26.6.2010.
- Spindler, Jutta (2009): Krankenhauslandschaft im Umbruch. In: Statistisches Bundesamt. Wirtschaft und Statistik 7/2009, S. 641-659.
- Steffen, Petra; Löffert, Sabine (2010): Ausbildungsmodelle in der Pflege. Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Deutsches Krankenhaus Institut, Düsseldorf.

- Steinmo, Sven (2008): Historical institutionalism. In: Della Porta; Donatelle; Keating, Michael (Hg.): Approaches and Methodologies in the Social Science. A Pluralist Perspective Cambridge: Cambridge University Press, S. 188-138.
- Stiegler, Barbara (1999): Berufe brauchen kein Geschlecht: zur Aufwertung sozialer Kompetenzen in Dienstleistungsberufen. Electronic ed. Bonn: Friedrich Ebert Stiftung FES Library, <http://library.fes.de/fulltext/asfo/00545toc.htm>; Zugriff am 31.1.2008.
- Storrie, Donald (2003): The regulation and growth of contingent employment in Sweden. In: Bergström, Ola; Storrie, Donald (Hg.): Contingent Employment in Europe and the United States. Cheltenham, Edward Elgar, S. 79-106.
- Starke, Peter (2006): The Politics of welfare State Retrenchment. In: Social Policy & Administration, Vol. 10, Nr. 1, S. 104-120.
- Stratigaki, Maria (2004): The Cooptation of Gender Concepts in EU Policies: The Case of "Reconciliation of Work and Family". In: Social Politics, Vol. 10, Nr. 1, S. 30-56.
- Streeck, Wolfgang (2003): From State Weakness as Strength to State Weakness as Weakness: Welfare Corporatism and the Private Use of the Public Interest. MPIfG Working Paper 03/2, March 2003. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln.
- Streeck, Wolfgang; Thelen, Katleen (2005): Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economies. In: Streeck, Wolfgang; Thelen, Kathleen (Hrsg.) Beyond Continuity. Institutional Change in Advanced Political Economies. New York: Oxford University Press, S. 3-39.
- Streeck, Wolfgang; Heinze, Rolf G. (1999): Runderneuerung des deutschen Modells. Aufbruch für mehr Jobs. In: Hans-Jürgen Arlt; Sabine Nehls (Hg.): Bündnis für Arbeit. Konstruktion, Kritik, Karriere. Opladen u.a.: Westdeutscher-Verlag, S. 147-166.
- Struck, Olaf; Köhler, Christoph, Goetzelt, Ina; Grotheer, Michael; Schröder, Tim (2006): Die Ausweitung von Instabilität? Beschäftigungsdauern und betriebliche Beschäftigungssysteme (BBSS). In: Arbeit, Heft 1, S. 167-180.
- Strünck, Christoph (2000): Pflegeversicherung – Barmherzigkeit mit beschränkter Haftung. Institutioneller Wandel, Machtbeziehungen und organisatorische Anpassungsprozesse. Opladen: Leske und Budruich.
- Sundström, Gerdt; Johansson, Lennarth; Hassing, Lind (2002): The Shifting Balance of Long-Term-Care in Sweden. In: The gerontologist Vol. 42, No 3, S. 350-355.
- Suzuki, Kenji (2001): Marketization of elderly care in Sweden. Working paper No. 137. Stockholm School of Economics, Stockholm.
- Svensson, Marianne; Edebalk, Per Gunnar (2001): 90-talets anbudskonkurrens i äldreomsorgen: några utvecklingstendenser. IHE Arbetsrapport 2001:1, IHE – Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund.
- Svensson, Marianne; Edebalk, Per Gunnar (2006): Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg. Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:6.
- Svensson, Torsten (2003): Globalisation, Marketization and Power – the Swedish case of Institutional Change. Paper prepared for the Conference "Social Governance in the Global Era", Hokkaido University, Oct. 14-17, 2003, <http://www.juris.hokudai.ac.jp/global-g/paper/1-18.pdf>, Zugriff am 17.4. 2010
- Svensson, Torsten (2001): Marknadsanpassnings Politik. Den svenska modelens förändring 1980-2000. Uppsala.
- Swank, Duane (2005): Globalisation, domestic politics, and welfare state retrenchment in capitalist Democracies. In: Social Policy and Society, Vol. 4, Issue 2, S. 183-195.
- Swedish Association of Local Authorities and Regions (2009): Developments in Elderly Policy in Sweden. Stockholm.

- Szebehely, Marta (2010): Äldreomsorgen i kris? In: Försäkringskassan (Hg.): Global kris – Håller välfärdssystemen? Socialförsäkringsrapport 2010:6, S. 77-89, http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Rapporter/socialforsakringsrapporter/socialforsakringsrapport_2010_6.pdf, Zugriff am 14.11.2011
- Szebehely, Marta; Daly, Tamara (2009): Unheard voices, unmapped terrain: comparative welfare research and paid care for older people in Sweden and Canada. Paper to be presented at the RC19 Conference, Social Policies: Local Experiments, Travelling Ideas. Montreal, August 20-22, 2009. http://www.cccg.umontreal.ca/RC19/PDF/Szebehely-M_Rc192009.pdf, Zugriff am 7.10.2010.
- Szebehely, Marta (2009): Are There Lessons to Learn from Sweden? In: Armstrong, Pat; Boscoue, Madeline; Clow, Barbara; Grant, Karen; Haworth-Brockman, Margaret; Jackson, Beth; Pederson, Ann; Seeley, Morgan; Springer, Jane (Hg.): A Place to Call Home. Long Term Care in Canada. Fernwood Publishing.
- Szebehely, Marta (2005a): Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt. TemaNord 2005: 508, Nordiska ministerradet, Köpenhamn.
- Szebehely, Marta (2005b): Care as Employment and Welfare Provision – Child Care and Elder Care in Sweden at the Dawn of the 21th Century. In: Dahl, Hanne Marlene; Rask Eriksen, Tine (Hg.): Dilemmas of Care in the Nordic Welfare States. Continuity and Change. Aldershot: Ashgate, S. 80-97.
- Szebehely, Marta (2005c): Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. In: Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen. SOU 20005:66, Fritzes, Stockholm.
- Szebehely, Marta (2000): Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer. In: Szebehely Marta (Hg.) Välfärd, vård och omsorg. SOU 2000: 38, Stockholm: Fritzes: S. 171-223. <http://www.regeringen.se/content/1/c4/28/61/99f8b149.pdf> 00:38., sowie <http://www.regeringen.se/content/1/c4/28/61/ed0d3f7a.pdf> (Zugriff am 10.9.2010).
- Szebehely, Marta (1998): Changing Divisions of Care-work: Caring for Children and Frail Elderly people in Sweden. In: Lewis, Jane (Hg.): Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe. Aldershot: Ashgate, S. 257-283.
- Szebehely, Marta (1995): Vardagens organiserig. Om vårdbiträden i hemtjänsten. Lund.
- Tálos, Emmerich (2004): Umbau des Sozialstaates? Österreich und Deutschland im Vergleich. In: PVS, Vol 45, Nr. 2, S. 213-236.
- Taylor, Robert (2006): "Taking responsibility in an SE" – A New Challenge for Workers from Different Cultural and Political Backgrounds. In: Kluge, Norbert; Stollt, Michael (Hg.): The European Company – Prospects for worker board-level Participation in the Enlarged EU. Social Development Agency ASBL (SDA); European Trade Union Institute for Research, Education and health and Safety (ETUI-REHS)), Brüssel, S. 51-65.
- Taylor-Gooby, Peter (1999): Markets and Motives. Trust and Egoism in Welfare Markets. In: Journal of Social Policy, 28, S. 97-114.
- Thelen, Kathleen (2002): The Explanatory Power of Historical Institutionalism. In: Mayntz, Renate (Hg.): Akteure – Mechanismen – Modelle. Zur Theoriefähigkeit makrosozialer Analysen. Frankfurt, New York Campus Verlag, S. 91-107.
- Thelen, Kathleen (1999): Historical Institutionalism in Comparative Politics. In: Annual Review of Political Science 1999, 2; S. 369-404.
- Theobald, Hildegard (2010): Pflegepolitik, Sorgetätigkeiten und Ungleichheit: Europäische Perspektiven. In Sozialer Fortschritt 2010, Heft 2, S. 31-39.

- Theobald, Hildegard (2009): Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa. In: Larsen, Christa; Joost, Angela; Heid, Sabine (Hg.): *Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Personen*. München, Mering: Rainer Hampp Verlag, S. 28-39.
- Theobald, Hildegard (2008a): Care-Politiken, Care-Arbeitsmarkt und Ungleichheit: Schweden, Deutschland und Italien im Vergleich. In *Berliner Journal für Soziologie* Nr. 2, S. 257-281.
- Theobald, Hildegard (2008b): Restructuring elder care systems in Europe: Policy-field, policy transfer and negative integration. Paper to be presented at the ISA RC 19 conference "Social Policies: Local Experiments, Travelling Ideas" 20-22 August 2009, Montreal, Canada.
- Theobald, Hildegard (2007): Vergesellschaftung von Fürsorgearbeit – Erfahrungen aus der Altenbetreuung in Schweden. In: *WSI-Mitteilungen* 10/2007, S. 1-7.
- Theobald, Hildegard (2005): Social Exclusion and Care for the Elderly. Theoretical Concepts and Changing Realities in European Welfare States. WZB discussion paper SPI 2005-301, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Theobald, Hildegard (2004): Wandel wohlfahrtsstaatlicher Regulierung und die Frage der Gleichheit. Das Beispiel der Altenbetreuung in Deutschland und Schweden. In: Oppen, Maria; Simon, Dagmar (Hg.): *Verharrender Wandel. Institutionen und Geschlechterverhältnisse*. Berlin: edition sigma, 169-194.
- Theobald, Hildegard (1999): *Geschlecht, Qualifikation und Wohlfahrtsstaat. Deutschland und Schweden im Vergleich*. Berlin: Edition Sigma.
- Theobald, Hildegard; Kern, Kristine (2008): Policy Transfer and Europeanization of Elder Care Systems. Paper to be presented at the 6th ESPAnet conference, September 18-20, 2008, Helsinki.
- Therborn, Göran (2012): Afterword: Social Change, Scholarly Change and Scholarly Continuity. In: Larsson, Bengt; Letell, Martin; Thörn, Håkan (Hg.): *Transformation of the Swedish Welfare State. From Social Engineering to Governance?* Hounsmills Basingstoke; Palgrave Macmillan, S. 283-296.
- Thiessen, Barbara (2004): *Re-Formulierung des Privaten. Professionalisierung personenbezogener, haushaltsnaher Dienstleistung*, Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Thörn, Håkan; Larsson, Bengt (2012): Conclusion: Re-Engineered the Swedish Welfare State. In: Larsson, Bengt; Letell, Martin; Thörn, Håkan (Hg.): *Transformation of the Swedish Welfare State. From Social Engineering to Governance?*. Hounsmill, New York: Palgrave Macmillan, S. 262-282.
- Thoms, Eva-Maria (2006): Die Gratis-Konkurrenz. In: *Die Zeit* vom 6.6.2006.
- Thorén, Katarina H. (2008): "Activation Policy in Action" A Street-Level Study of Social Assistance in the Swedish Welfare State, Växjö University Press.
- Timonen, Virpi (2004): New Risks – Are They Still New For The Nordic Welfare States? In: Taylor-Gooby, Peter (Hrsg.): *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*. Oxford: Oxford University Press, S. 83-110.
- Törnquist, Agneta (2004): Vad man ska kunna och hur man ska vara. En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer. Stockholm HLS Förlag.
- Trampusch, Christine (2009): *Der erschöpfte Sozialstaat. Transformation eines Politikfeldes*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Trampusch, Christine (2006): Status quo vadis? Die Pluralisierung und Liberalisierung der „Social-Politik“: Eine Herausforderung für die politikwissenschaftliche und soziologische Sozialpolitikforschung. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 52(2006), Heft 3, S. 299-323.

- Trampusch, Christine (2005): Sozialpolitik in Post-Hartz Germany. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln.
- Trampusch, Christine (2004): Von Verbänden zu Parteien. Der Elitenwechsel in der Sozialpolitik. MPIfG Discussion Paper 04/3. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Köln.
- Trenneborg, Michael (1999): Municipal Control of External Providers within the Elderly Care – An Example of Public Sector Outsourcing. Göteborg University.
- Trojan, Alf (1985): Professionalisierung und Laisierung in der sozial- und gesundheitspflegerischen Versorgung alter Menschen. In: Garms-Homolová, Viena; Hoffmann, A; Schmitz-Scherzer, R.; Tokarski, W. (Hg.): Professionalisierung und Laisierung in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung alter Menschen, Universität Gesamthochschule Kassel, S. 20-49.
- Trube, Achim; Wohlfahrt, Norbert (2000): Zur theoretischen Einordnung: Von der Bürokratie zur Merkatokratie? System- und Steuerungsprobleme eines ökonomisierten Sozialsektors. In: Boessenecjker, Karl-Heinz; Trube, Achim; Wohlfahrt, Norbert (Hg.): Privatisierung im Sozialsektor. Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung. Münster: Vozum, S. 18-38.
- Trydegård, Gun-Britt (2005): Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden – en frskningsöversikt. In: Szebehely, Martha (Hg.): Äldreomsorgsforskning I Norden. En kunskapsöversikt, TemaNord 2005, 508, Nordiska ministerrådet, Köpenhamn, S. 143-195.
- Trydegård, Gun-Britt (2004): Welfare services for the Elderly in Sweden at the Beginning of the 21st Century – Still in Line with the Nordic Welfare State Model? Konferenzbeitrag “Social Policy as if People matter. A Cross National Dialogue” 11.-12.11.2004, Adelphi University, New York.
- Trydegård, Gun-Britt (2003): Swedish elderly care in transition: Unchanged national policy but substantial changes in practices. Paper for the ESPAnet conference “Changing European Societies – The Role for Social Policy, Copenhagen 13-15 November 2003.
- Trydegård, Gun-Britt (2001): Valfärdstjänster till salu – privatisering och alternative driftformer under 1990-talet. In: Szebehely, Marta (Hg.): Valfärdstjänster I omvandling. Reports of the Government Commission (SOU) 2001:52. Stockholm: Fritzes.
- Trydegård, Gun-Britt (2000): Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care. Stockholm Studies of Social Work 16. Stockholm University: Department of Social Work.
- Trydegård, Gun-Britt; Szebehely, Marta (2008): Care service for older and disabled persons in Sweden. A comparison from the perspective of care recipients, families and care workers. Paper for the conference “Transforming elderly care at local, national and transnational levels. Copenhagen. 26-28. June 2008.
- Trydegård, Gun-Britt; Thorslund, Mats (2010): One Uniform Welfare State or a Multitude of Welfare Municipalities? The Evolution of Local Variation in Swedish Elder Care. In: Social Policy & Administration, Vol. 44, Nr. 4, S. 495-511.
- Trydegård, Gun-Britt; Thorslund, Mats (2000a): Inequality in the Welfare State? Local Variation in Old-age care – The Case of Sweden. In: Trydegård, Gun-Britt (2000); Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care. Stockholm Studies of Social Work 16. Stockholm University: Department of Social Work.
- Trydegård, Gun-Britt; Thorslund, Mats (2000b): Explaining Local Variation in Home-help services: The Impact of Path Dependency in Swedish Municipalities 1976-1997. In: Trydegård, Gun-Britt (2000); Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care. Stockholm Studies of Social Work 16. Stockholm University: Department of Social Work.

- Tydén, Hans (2008): Arbetsmarknadsutbildning 2005 och 2006 - uppföljning av deltagare som slutat arbetsmarknadsutbildning andra kvartalen 2005 och 2006. Arbetsförmedlingen URA 2008:1, Stockholm.
- Ulmanen, Petra (2008): Next of Kin in Swedish Elder Care Policy. Problem, Representations and Outcomes Paper for the conference "Transforming Elderly Care at Local, National and Transnational Levels", Kopenhagen 26-28. Juni 2008.
- Vanselow, Achim; Weinkopf, Claudia (2009): Zeitarbeit in europäischen Ländern – Lehren für Deutschland? Hans-Böckler-Stiftung, Arbeitspapier 182, Düsseldorf.
- Venn, Danielle (2009): Legislation, Collective Bargaining and Enforcement: Updating the OECD Employment Protection Indicators, Social, Employment and Migration. Working Paper Nr. 89, OECD, Paris.
- Vitols, Karin (2003): Die Regulierung der Zeitarbeit in Deutschland. Vom Sonderfall zur Normalbranche. Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung Nr. 5/2003, Universität Duisburg.
- Vobruba, Georg (1990): Lohnarbeitszentrierte Sozialpolitik in der Krise der Lohnarbeit. In: Vobruba, Georg (Hg.): Strukturwandel der Sozialpolitik. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 11-80.
- Vogel, Berthold (2009): Wohlstandskonflikte. Soziale Fragen, die aus der Mitte kommen. Institut für Sozialforschung, Hamburger Edition.
- Vogel, Berthold (2006): Sicher – Prekär. In: Lessenich, Stephan; Nullmeier, Frank (Hg.): Deutschland – eine gespaltene Gesellschaft. Frankfurt/New York: Campus Verlag, S. 73-91.
- Voges, Wolfgang (2002): Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes. Wiesbaden, Westdeutscher Verlag.
- Vosko, Leah F. (2006): Precarious Employment: Towards an improved Understanding of Labour Market Insecurity. In: Precarious Employment. Understanding Labour Market Insecurity in Canada. Montreal, London, Ithaca: McGills-Queen's University Press. S. 3-39.
- Vosko, Leah F. (2003): Gender Differentiation and the Standard/Non-Standard Employment Distinction: A Genealogy of Policy Interventions in Canada. In: Juteau, Danielle (Hg.): Social Differentiation. Patterns and Processes. Toronto: University of Toronto Press, S. 28-80.
- Vosko, Leah F.; MacDonald, Martha; Campbell, Iain (2009): Gender and the Contours of Precarious Employment, London, New York Routledge.
- Waas, Bernd (2019): Labour Policy and Fixed-term Employment Contracts in Germany. In: Blanpain, Roger; Nakakubo, Hiroya; Araki, Takashi (Hg.): Regulation of Fixed-Term Employment Contracts. A Comparative Overview. Austin u.a.: Wolter Kluwer Law & Business, S. 85-108.
- Wadensjö, Eskil; Axelsson, Runo (2009): Annual National Report 2009. Pensions, Health and Longterm Care. Sweden Revised Version, August 2009. ASIP, Analytical support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms, http://www.socialprotection.eu/files_db/947/asisp_ANR09_Sweden.pdf, Zugriff am 17.3.2012.
- Wærness, Kari; Ringen, Stein (1987): Women in the Welfare State: The Case of Formal and Informal Old-Age Care. In: Erikson, Robert; Hanse, Erik Jørgen; Ringen, Stein; Uusital, Hannu (Hrsg.): The Scandinavian Model. Welfare State and Welfare Research. Armonk, London: Sharpe, S. 161-173.
- Wagner, Alexandra (2000): „Krise des ‚Normalarbeitsverhältnisses‘ ? Über eine konfuse Debatte und ihre politische Instrumentalisierung“. In: Claus Schäfer (Hg.): Geringere Löhne - mehr Beschäftigung? Niedriglohn-Politik. Hamburg: VSA-Verlag, 200-246.
- Wahlgren, Ingela (2004): Vad har man gjort för att minska deltidsarbetslösheten inom vård och omsorg? En kartläggning av lokala projekt. Arbetslivsrapport Nr. 2004: 3. Arbetslivsinstitutet. Stockholm.

- Walette, Mårten (2004): Tillfälliga jobb som en ny form av segregering på arbetsmarknaden?
In: Arbetsmarknad & Arbetsliv, drg. 10, nr 4, vintern 2004, S. 249-262.
- Walwei, Ulrich (1998): Beschäftigung: Formenvielfalt als Perspektive – Teil 2.
Bestimmungsfaktoren für den Wandel der Erwerbsformen. IAB-Kurzbericht Nr. 3/28.1.1998.
- Weberling, Anja (2001): Beschäftigungsverhältnisse von Frauen und Männern in ambulanten
Pflegediensten: ein Trendbericht. Discussion Paper Nr. 11, Hochschule für Wirtschaft und
Politik, Hamburg.
- Weidner, Frank (2007): Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt Pflege. In: Igl, Gerhard;
Naegele, Gerhard; Hamdorf, Silke (Hg.): Reform der Pflegeversicherung – Auswirkungen auf
die Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Münster, Hamburg, London: LIT Verlag, S.85-94.
- Weinkopf, Claudia (2009): Germany. Precarious Employment and the rise of mini-jobs. In:
Vosko, Leah F.; MacDonald, Martha; Campbell, Ian (Hg.): Gender and the Contours of
Precarious Employment. London, New York: Routledge, S. 177- 193.
- Weinkopf, Claudia; Hieming, Bettina; Mesaros (2009): Prekäre Beschäftigung. Expertise für
die SPD-Landestagsfraktion NRW. Institut für Arbeit und Qualifikation, Universität Duisburg
Essen, Duisburg
- Weinkopf, Claudia; Vanselow, Achim (2008): (Fehl-)Entwicklungen in der Zeitarbeit?
Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Weisbrod, Burton A. (1988): The Nonprofit Economy. Cambridge (Massachusetts): Harvard
University Press.
- Werle, Raymund (2007): Pfadabhängigkeit. In: Benz, Arthur; Lütz, Susanne; Schimank, Uwe,
Simonis, Georg (Hrsg.): Handbuch Governance. Theoretische Grundlagen und empirische
Anwendungsfelder. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften., S. 119 – 131.
- Wiechel, Anna Helena (2008): Den omskolade hemsamariten. En studie om den kommunala
hemtjänstens förändring från 1960 till 2006. Umeå Papers in Economic History Nr 38/2008,
Umeå University, Umeå.
- Williams, Fiona (2003): Rethinking Care in Social Policy. Paper presented to the Annual Conference
of the Finnish Social Policy Association, University of Joensuu, Finland, October 24th 2003.
- Willert, Michaela (2011): Private Altersvorsorge in Deutschland und Großbritannien. Ein
Vergleich der sozialen Regulierung und ihrer Wirkung. Dissertation, Freie Universität Berlin.
- Windhoff-Héritier, Adrienne (1987): Policy-Analyse. Eine Einführung. Frankfurt a.M./NewYork:
Campus-Verlag.
- Winston, Clifford (2006): Government Failure versus Market Failure. Microeconomics Policy
Research and Government Performance. AEI-Brookings Joint Center for Regulatory Studies,
Washington D.C.
- Wolf, Elke (2010): Lohndifferenziale zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten in Ost-
und Westdeutschland. WSI Diskussionspapier Nr. 174, Wirtschafts- und
Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Wollmann, Hellmut (2004): Local Government Reforms in Great Britain, Sweden, Germany
and France: Between Multi-Function and Single Purpose Organisations. In: Local Government
Studies, Vol. 30, Nr. 4 Winter 2004, S. 639-665.
- Wollmann, Helmut (2000): Staat und Verwaltung in den 1990er Jahren. Kontinuität oder
Veränderungswelle? In: Czada, Roland; Wollmann, Helmut (Hg.): Von der Bonner zur
Berliner Republik. Zehn Jahre Deutsche Einheit. Leviathan Sonderheft 19/1999. Wiesbaden:
Westdeutscher Verlag, S. 694-731.
- Zellhuber, Birgit (2003): Altenpflege – ein Beruf in der Krise ? Eine empirische
Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im
Heimbereich. Dissertation Universität Dortmund.

- Zohlnhöfer, Reimut (2001): Die Wirtschaftspolitik der Ära Kohl. Eine Analyse der Schlüsselentscheidungen in den Politikfeldern Finanzen, Arbeit und Entstaatlichung, 1982-1998. Opladen: Leske + Budrich.
- Zukunftskommission der Friedrich-Ebert-Stiftung (1998): Wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, sozialer Zusammenhalt, ökologische Nachhaltigkeit. Drei Ziele – ein Weg. Bonn: Verlag J.H.W. Dietz.

Statistische Werke, Gesetzestexte, etc

Allgemein (Deutschland und Schweden):

- Amtsblatt der Europäischen Union (2010): Beschluss des Rates vom 21. Oktober 2010 über Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen der Mitgliedsstaaten. (2010/707/EU) vom 24.11.2010.
- Amtsblatt der Europäischen Union (2008): Richtlinie 2008/104/EG des Europäischen Parlamentes und des Europäischen Rates vom 19. November 2008 über Leiharbeit
- Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften (2000): Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000/C 364/01), Brüssel .
- Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften (1999): Richtlinie 1999/70/EG des Rates vom 28. Juni 1999 zu der EGB-UNICE-CEEP-Rahmenvereinbarung über befristete Arbeitsverträge
- Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften (1997): Richtlinie 97/81/EG des Rates vom 15. Dezember 1997 zu der von UNICE, CEEP and EGB geschlossenen Rahmenvereinbarung über Teilzeitarbeit
- Bundesgesetzblatt (2008): Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Vom 21. Dezember 2008. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35.
- Europa Press release RAPID (2007): EU unterzeichnet neue UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Brüssel den 30. März 2007. IP/07/446.
- European Commission (2010): Employment in Europe 2010. Statistical Annex. Luxembourg.
- European Commission (2008a): Employment in Europe 2008, Luxembourg.
- European Commission (2008b): Long-term care in the European Union. Luxembourg.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2011) Migrants in an irregular situation employed in domestic work: Fundamental rights challenges for the European Union and its Member States. FRA - European Union Agency for Fundamental Rights, Wien.
- Europäische Kommission (2010): Leitfaden zur Anwendung der Vorschriften der Europäischen Union über staatliche Beihilfen, öffentliche Aufträge und den Binnenmarkt auf Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse inklusive Sozialdienstleistungen. SEC(2010) 1545 vom 7.12.2010
- Europäische Union (1995-2011): Seniorenpolitik.
http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/intro_de.htm, Zugriff am 4.7.2011.
- Europäischer Rat (2000): 23. und 24. März 2000, Lissabon. Schlussfolgerungen des Vorsitzes.
http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_de.htm#Vorbereitung Zugriff am 27.7.2011.
- European Communities (2007): Handbook on the Implementation of Services Directive. Luxembourg.

- European Commission (2009): 2009 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060). European Economy 2/2009.
- European Commission (2007): Employment in Europe 2007, Luxembourg.
- European Commission (1998): Employment in Europe 1998 Jobs for people — people for jobs: turning policy guidelines into action. Luxembourg.
- Europäische Gemeinschaften (2007): Statistik kurzgefasst. Männer und Frauen in unfreiwillig befristeten Beschäftigungsverhältnissen. Nr. 98/2007.
- KOM 2008/418 Kommission der Europäischen Gemeinschaften. Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. „Ein erneuertes Engagement für ein soziales Europa: Verstärkung der offenen Koordinierungsmethode für Sozialschutz und soziale Eingliederung“ Brüssel, den 2.7.2008
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0418:FIN:DE:PDF>,
 Zugriff am 20.7.2011.
- KOM 2007/359 Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Gemeinsame Grundsätze für den Flexicurity-Ansatz herausarbeiten: Mehr und bessere Arbeitsplätze durch Flexibilität und Sicherheit. Brüssel, den 27.6.2007. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0359:FIN:de:PDF>, Zugriff am 28.7.2011.
- KOM 2007/725 Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Begleitdokument zu der Mitteilung „Ein Binnenmarkt für das Europa des 21. Jahrhunderts“. Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unter Einschluss von Sozialdienstleistungen: Europas neues Engagement. Brüssel, den 20.11.2007.
http://ec.europa.eu/services_general_interest/docs/com_2007_0725_de.pdf, Zugriff am 7.7.2011.
- KOM 2006/708 Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Grünbuch. Ein modernes Arbeitsrecht für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Brüssel, den 22.11.2006.
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2006/com2006_0708de01.pdf, Zugriff am 28.7.2011.
- KOM 2006/177: Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Mitteilung der Kommission: Umsetzung des Gemeinschaftsprogramms von Lissabon. Die Sozialdienstleistungen von allgemeinen Interessen in der Europäischen Union. Brüssel den 26. April 2006.
http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/com_2006_177_de.pdf, zugriff am 28.7.2011.
- KOM 2001/723: Kommission der Europäischen Gemeinschaften. Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Die Zukunft des Gesundheitswesens und der Altenpflege: Zugänglichkeit, Qualität und langfristige Finanzierbarkeit sichern. Brüssel, den 5.12.2011
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0723:FIN:DE:PDF>,
 Zugriff am 20.7.2011.
- KOM 2000/580: Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Mitteilung der Kommission. Leistungen der Daseinsvorsorge in Europa, Brüssel den 20.9.2000 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2000:0580:FIN:DE:PDF>, Zugriff am 25.7.2011.

- KOM 2000/379: Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Mitteilungen der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Sozialpolitische Agenda. Brüssel, den 28.6.2000. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2000:0379:FIN:DE:PDF>, Zugriff am 25.7.2011.
- Laborsta Internet des International Labour Office (ILO), online <http://laborsta.ilo.org/default.html>, Zugriff am 25.2.2011.
- OECD (2009): Government at a Glance 2009, Paris.
- OECD (2009b): Society at a Glance. Paris.
- OECD (2008): Health Data. A comparative analysis of 30 countries, Paris.
- OECD (2006): Employment Outlook 2006: Boosting Jobs and Incomes – Supplementary Statistical Material, Paris.
- OECD (2005): Long-Term care for older People. Paris.
- Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:376:0036:0068:DE:PDF>, Zugriff am 7.7.2011.
- Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Amtsblatt der Europäischen Union. 30.9.2005 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:DE:PDF>, Zugriff am 27.7.2011.
- United Nations General Assembly (2006): Final report of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. A/61/611 vom 6. Dezember 2006. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N06/645/30/PDF/N0664530.pdf?OpenElement>, Zugriff am 28.4.2012.

Deutschland

- Altenheim (2004): Studie zur beruflichen Perspektive von Pflegewirten. Nr. 09/2004, S. 9.
- Altenpflege online (2009): Ausbildung für Hauptschüler?. In: Altenpflege online 12/2009
Zugriff am 2.6.2010.
- Altenpflege online (2006): Mehr Zeitarbeiter in der Altenpflege. In: Altenpflege online 12/2006, S. 34, Zugriff am 5.12.2008.
- Bericht der Sachverständigenkommission (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft.
- Bericht der Sachverständigenkommission (2005): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen.
- Bericht der Statistik der BA (2008): Leistungen zur Eingliederung an Hilfebedürftige. Sonderbericht Arbeitsgelegenheiten 2007. Förderstatistik Mai 2008.
- Bericht der Statistik der BA (2006): Leistungen zur Eingliederung an erwerbsfähige Hilfsbedürftige: Einsatz von Arbeitsgelegenheiten 2005. Nürnberg
- Berufe im Spiegel der Statistik. Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 1999-2007. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg. IAB online <http://www.pallas.iab.de/bisds/berufe.htm>, Zugriff am 25.10.2010.

- Biersack, Wolfgang; Parmentier, Klaus; Schreyer, Franziska (2000): Berufe im Spiegel der Statistik. Beschäftigung und Arbeitslosigkeit 1993 - 1999. In: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (BeitrAB) 60. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung und Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2011a): Hinweise für die Beschäftigung von ausländischen Haushaltshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen (Stand: 1. Mai 2011) <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/A04-Vermittlung/A044Vermittlungshilfen/Publikation/pdf/Haushaltshilfen-Hinweisblatt.pdf> Zugriff am 25.7.2011.
- Bundesagentur für Arbeit (2011b): Entgelttabelle für Haushaltshilfen http://www.arbeitsagentur.de/nn_565936/zentraler-Content/A04-Vermittlung/A044-Vermittlungshilfen/Allgemein/Entgelttabelle-Haushaltshilfen.html ,Zugriff am 25.7.2011.
- Bundesagentur für Arbeit (2011c): Zentrale Auslands- und Fachvermittlung ZAV. Merkblatt Vermittlung von Haushaltshilfen in Haushalte mit Pflegebedürftigen nach Deutschland. Hinweise für Arbeitgeber, Stand 1.Mai 2011 <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/Veroeffentlichungen/Merkblatt-Sammlung/Merkblatt-zur-Vermittlung-in-Haushalte-mit-Pflegebeduerftigen.pdf>, Zugriff am 13.10.2011.
- Bundesagentur für Arbeit (2011d): Zentrale Auslands- und Fachvermittlung ZAV: Merkblatt ‚Vermittlung von Pflegepersonal aus Kroatien nach Deutschland‘. Stand Mai 2011 <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/Veroeffentlichungen/Merkblatt-Sammlung/Merkblatt-Vermittlung-Pflegepersonal-Kroatien.pdf>, Zugriff am 13.10.2011
- Bundesagentur für Arbeit (2010a): Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Arbeitsmarkt in Deutschland – Zeitreihen bis 2009. Tabelle 10. Wichtige arbeitsmarktpolitische Instrumente in Deutschland (Bestand) <http://statistik.arbeitsagentur.de/cae/servlet/contentblob/12440/publicationFile/3142/Analyse-Arbeitsmarkt-Deutschland-Zeitreihen-2009.pdf>, Zugriff am 15.9.2011.
- Bundesagentur für Arbeit (2010b): Berufliche Weiterbildung. Gesetzliche Regelung: Förderung von nicht verkürzbaren Ausbildungen – Umsetzung des § 85 Absatz 2 SGB III“ http://www.arbeitsagentur.de/nn_26840/zentraler-Content/A05-Beruf-Qualifizierung/A052-Arbeitnehmer/Allgemein/Gesetzliche-Regelungen Zugriff am 5.4.2011.
- Bundesagentur für Arbeit (2010c): Merkblatt. Vermittlung von Haushaltshilfen in Haushalte mit Pflegebedürftigen nach Deutschland. Hinweise für Arbeitgeber. Stand August 2010. <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/Veroeffentlichungen/Merkblatt-Sammlung/Merkblatt-zur-Vermittlung-in-Haushalte-mit-Pflegebeduerftigen.pdf>, Zugriff am 25.7.2011.
- Bundesagentur für Arbeit (2008a): Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit. ANBA. Arbeitsmarkt Deutschland 2007. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2008b): Arbeitnehmerüberlassungsstatistik. Nürnberg, http://www.ig-zeitarbeit.de/system/files/BA-Statistik-Bericht_Zeitarbeit-30-06-2008, Zugriff am 19.4.2010.
- Bundesagentur für Arbeit (2007) Statistik Situation von Frauen und Männern am Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Sonderbericht 2007, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2006a): Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland – Arbeitsmarkt und Arbeitsmarktpolitik – Entwicklung und Struktur 2000 – 2006, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2006b): Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland – Beschäftigung und Arbeitslosigkeit. Bundesrepublik Deutschland und Bundesländer 2000 – 2005. Nürnberg.

- Bundesagentur für Arbeit (2006c) Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit ANBA Arbeitsmarkt 2005, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2005) Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit ANBA. Arbeitsmarkt 2004, Nürnberg.
- Bundesanstalt für Arbeit (2001): Arbeitsmarkt 2000. Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit Arbeitsmarkt Deutschland. Nürnberg.
- Bundesanstalt für Arbeit (2000) : Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit (ANBA) (2000): Förderung beruflicher Weiterbildung 1999. Bericht aus den Amtlichen Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit, Nr. 12/2000. Nürnberg.
- Bundesarbeitsblatt (2003), Heft 9/2003 Wiedereingliederung, Maßnahmen am Arbeitsmarkt; Arbeitsmarktreform Beispiel Australien; Sozialversicherung Jahresbericht 2002,
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (2009): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Gesamtstatistik 2008. Berlin.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2011): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2011. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit (o.J.): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Charta-der_Rechte-hilfe-und-pflegebed_C3_BCrfziger-Menschen.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf Zugriff am 10.10.2011.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Auf der Suche nach der passenden Wohn- und Betreuungsform. Ein Wegweiser für ältere Menschen.
- Bundesrahmenempfehlung (1995): Gemeinsame Empfehlung gemäß §75 Abs 5 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Abs 2 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung. Stand 13.2.1995, http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/pflege/ambulant/bundesrahmenempfehlungen_ambulante_pflege_13_02_1995.pdf, Zugriff am 20.9.2011
- Bundessozialgericht (2009): Berechnung der leistungsgerechten Vergütung von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten. Medieninformation 5/09, http://www.diag-mav.de/images/aktuell_pdf/09/090130-bundessozialgericht-pflegeentgelte.pdf, Zugriff am 25.2.2009.
- Bundessozialgericht (2000): Sachgebiet Pflegeversicherung. B 3 P19/00R vom 14.12.2000. Download unter: <http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=30>, Zugriff am 25.2.2009.
- Bundesverfassungsgericht (2002): BVerfG, 2 BvF 1/01 vom 24.10.2002, Absatz-Nr. (1 – 392), http://www.bverfg.de/entscheidungen/fs20021024_2bvf000101.html, Zugriff am 30.6.2011
- Care konkret (2004): Ein Fluch oder ein Segen? Die Ein-Euro-Jobs in der Pflege. In: Care konkret 44/2004, S. 1, Verlag Vincentz.
- Care konkret (2004): Disput um Niedriglohnjobs im Sozialbereich. Care konkret 26/2004. Vincentz Verlag.
- Davos Annual Meeting- Schröder (2005): <http://www.youtube.com/watch?v=k6ElcwqoOqM>, Zugriff am 23.2.2012.
- DBVA (2006): Altenpflege: Auslaufmodell oder Exportschlager? DBVA vom 25.1.2006 http://www.medizinerberufe.de/altenarbeit/news/news_archivAnsehen.php?rubrikID=26&meldungID=1004, Zugriff am 27.7.2011.
- Denzler, Erwin (2007): Altenpfleger zu vermieten. In: Altenpflege online 1/2007, Verlag Vincentz, S. 48.

- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2011): Position des DBfK zur Fachkraftquote in der stationären Altenhilfe. <http://www.dbfk.de/download/download/dbfk-position-Fachkraftquote-AP-2011-03-03.pdf>, Zugriff am 2.2.2012.
- Deutscher Bundestag (2012): Sachverständigenliste zur Öffentlichen Anhörung zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz vom 14. Mai 2012 http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/v_PNG/Liste_Sachverständige_21052012_Pflege-Neuausrichtungsgesetz.pdf, Zugriff am 26.5.2012.
- Deutscher Bundestag (2010): Drucksache 17/4133 vom 7.12.2010: Deutscher Bundestag 17. Wahlperiode. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Beate Müller-Gemmeck, Elisabeth Scharfenberg, Birgit Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen – Drucksache 17/3590: Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche und Kontrolle des Pflegemindestlohn.
- Deutscher Bundestag (2010b): Drucksache 17/2999 vom 21.9.2010: Deutscher Bundestag 17. Wahlperiode. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sabine Zimmermann, Jutta Krellmann, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 17/2870 – Ausbreitung atypischer Beschäftigungsverhältnisse und Anforderungen an die Politik (Nachfrage zu Bundestagsdrucksache 17/2790)
- Deutscher Bundestag (2010c) Drucksache 17/1770 vom 19.5.2010: Deutscher Bundestag 17. Wahlperiode. Antrag der Abgeordneten Josip Juratovic, Anette Kramme, Iris Gleicke, Hubertus Heil (Peine), Gabriele Hiller-Ohm, Dr. Eva Högl, Angelika Krüger-Leißner, Ute Kumpf, Gabriele Lösekrug-Möller, Katja Mast, Thomas Oppermann, Anton Schaaf, Silvia Schmidt (Eisleben), Ottmar Schreiner, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD: Für eine soziale Revision der Entsenderichtlinie
- Deutscher Bundestag (2009): Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften. Drs. 16/12256 vom 16.6.2009.
- Deutscher Bundestag (2008): Drucksache 16/113000 vom 4.12.2008. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Migrationsbericht 2007.
- Deutscher Bundestag (2008b): Drucksache 16/7772 vom 17.1.2008. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Vierter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung.
- Deutscher Bundestag (2008c): Drucksache 16/10470 vom 7.10.2008: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Lötzer, Werner Dreibus, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 16/10260 – Sicherung tariflich vereinbarter Arbeitsbedingungen des öffentlichen Dienstes und qualitativer Standards der Altenpflege in kommunalen Pflegeeinrichtungen.
- Deutscher Bundestag (2007): Drucksache 16/5458 vom 24.5.2007. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kornelia Möller, Dr. Barbara Höll, Sabine Zimmermann, Volker Schneider (Saarbrücken) und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 16/5069 – Entwicklungstendenzen in der beruflichen Weiterbildung für Erwerbslose – Umfang und Maßnahmedauer.
- Deutscher Bundestag (2007b): Drucksache 16/7439 vom 7.12.2007. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz).
- Deutscher Bundestag (2006): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht 2006 der Bundesregierung zur Wirksamkeit moderner Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Drucksache 16/3982.

- Deutscher Bundestag (2004a): Drucksache 15/4414 vom 1.12.2004: Gesetzentwurf des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung –.
- Deutscher Bundestag (2004b): Drucksache 15/4385 vom 30.11.2004: Entwurf eines Gesetzes zur Verlängerung der Übergangsfrist bei der Weiterbildungsförderung im Falle gesetzlich festgelegter Ausbildungsdauer.
- Deutscher Bundestag (2004c): Drucksache 15/4125 vom 4.11. 2004. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung.
- Deutscher Bundestag (2003): Plenarprotokoll 15/32. Stenografischer Bericht 32. Sitzung. Berlin, Freitag, den 14.März 2003
- Deutscher Bundestag (2001a): Drucksache 14/7567 vom 26.11.2001. 14. Wahlperiode. Antwort der Bunderegierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Monika Bald, Heidemarie Lüth, weiterer Abgeordneter der Fraktion der PDS.
- Deutscher Bundestag (2001b): Drucksache 14/5661 vom 21.3.2001. Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band II Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege.
- Deutscher Bundestag (2001c): Drucksache 14/5590 vom 15.03.2001. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung.
- Deutscher Bundestag (1997): Drucksache 13/9528 vom 19.12.1997. Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 13. Wahlperiode.
- Deutscher Bundestag (1995): Plenarprotokoll 13/52 vom 7.9.1995, 52. Sitzung.
- Deutscher Bundestag (o.J.) Drucksache 12/5262 (12. Wahlperiode) : Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der F.D.P. Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz PflegeVG).
- Deutscher Bundestag (1990): Drucksache 11/8012 vom 1.10.1990: Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflg)
- Deutscher Bundestag (1985): Drucksache 10/4108 vom 30.10.85 Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN – Drucksache 10/2957 Altenhilfepolitik in der Bundesrepublik Deutschland.
- Deutscher Bundestag (1984a): Drucksache 10/1943 vom 5.9.1984: Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit.
- Deutscher Bundestag (1984b): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Schoppe und der Fraktion DIE GRÜNEN – Drucksache 10/1848 – Absicherung der Pflegebedürftigkeit. Drucksache 10/2017 vom 20.09.1984.
- Deutscher Bundestag (1984c): Drucksache 10/2609 vom 12.12.1984. Gesetzentwurf der Grünen. Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz).
- Deutscher Bundestag (o.J.): Gesetzgebungszuständigkeiten von Bund und Ländern.
<http://www.bundestag.de/bundestag/aufgaben/gesetzgebung/bundesstaatsprinzip.html>, Zugriff am 29.12.2011.
- Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG)
<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/altpflg/gesamt.pdf>, Zugriff am 7.4.2008.
- Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG)
<http://www.gesetze-im-internet.de/pflegezg/BJNR089600008.html>, Zugriff am 10.10.2011.
- Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz (2009) Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG). Vom 22. Dezember 2009.
http://msagd.rlp.de/fileadmin/masgff/soziales/LWTG_1.1.10.pdf, Zugriff am 12.12.2011.

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (o.J.): Einnahmen und Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung (in Mrd. Euro und Prozent). Unter: <http://www.gbe-bund.de> Zugriff am 17.5.2012.
- GKV Spitzenverband (2010): Pressemitteilung 30. April 2010. Modellvorhaben „Budgets in der sozialen Pflegeversicherung“ gestartet. http://www.iges.de/ueber_iges/aktivitaeten/forschung_aktuell/pflegeversicherung/e8638/infoboxContent8640/PM_2010-04-30_Modellvorhaben_Pflegebudgets_ger.pdf, Zugriff am 15.9.2011.
- GKV (o.J.a): Fragen und Antworten zu den Pflegenoten. http://www.pflegenoten.de/upload/FragenAntworten_Pflegenoten_7031.pdf, Zugriff am 13.10.2011.
- GKV (o.J.b): Bewertungskriterien für Pflegeheime. http://www.pflegenoten.de/Kriterien_Heime.gkvnet. Bewertungskriterien für Pflegedienste http://www.pflegenoten.de/Kriterien_Dienste.gkvnet Zugriff am 13.10.2011.
- Häusliche Pflege (2003): Hartz-Gesetze gegen den Personalmangel in der Pflege. In: Häusliche Pflege 02/2003, Verlag Vincentz, S. 23.
- Heimpersonalverordnung vom 19. Juli 1993 (o.J.): Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (Heimpersonalverordnung - HeimPersV) <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/heimpersv/gesamt.pdf>, Zugriff am 17.5.2011.
- KDA (2006): Kuratorium Deutsche Altershilfe fordert: Zuständigkeit für das Heimgesetz beim Bund belassen! Kuratorium Deutsche Altershilfe vom 6.1.2006
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2010): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010. Düsseldorf, <https://services.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/download/70582/lbg2010.pdf>, Zugriff am 29.4.12.
- NDV 1965: Nachrichten des Deutschen Vereins für private und öffentliche Fürsorge Nr. 6, 1965, 45. Jahrgang, S. 2002.
- Pflegearbeitsbedingungsverordnung (2010): Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche (Pflegearbeitsbedingungenverordnung- PflegeArbbV) vom 15.7.2010 <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/pflegearbbv/gesamt.pdf>, Zugriff am 11.10.2011.
- Rahmenvertrag (2008): Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege im Land Berlin, Stand 3. Dezember 2008, http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-soziales/vertraege/sgb11/pvoll/rv_voll.pdf?start&ts=1269417120&file=rv_voll.pdf, Zugriff am 20.9.2011.
- Rahmenvertrag (o.J.): Rahmenvertrag nach §75 zur vollstationären Pflege. http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/san/pflege/stationaer/san_pfl_vollstat_musterrahmenvertrag_san.pdf, Zugriff am 20.9.2009.
- Saarländisches Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere Menschen sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige (Landesheimgesetz Saarland - LHeimGS) Vom 6. Mai 2009. http://www.biva.de/uploads/media/Saarland_LHeimGS_02.pdf, Zugriff am 12.12.2011.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2008): Jahresgutachten 2008/2009: Die Finanzkrise meistern – Wachstumskräfte stärken. Wiesbaden.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004): Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland. Jahresgutachten 2004/2005. Wiesbaden.

- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (1999):
Wirtschaftspolitik unter Reformdruck. 1999/1998, Wiesbaden.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (1992): Für
Wachstumsorientierung – Gegen lähmenden Verteilungsstreit. Jahresgutachten 1992/1992,
Wiesbaden.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (1968):
Stabilität im Wachstum. Jahresgutachten 1967/1968. Wiesbaden.
- Sondernummer der Amtlichen Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit (ANBA) (2001):
Arbeitsmarkt 2000. Nürnberg.
- Sozialgesetzbuch (SGB) (o. J.)- Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1
des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) http://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_11/
Zugriff am 20.9.2011.
- Statistik Arbeitsagentur (2007): Eingliederungsbilanz 2007. SWA3, 03.12.2007
<http://statistik.arbeitsagentur.de/cae/servlet/contentblob/242846/publicationFile/117565/Eingliederungsbilanz-2007.pdf>, Zugriff am 3.4.2011.
- Statistisches Bundesamt 2009, Mikrozensus Sonderauswertung, verschiedene Jahrgänge:
- Altenpfleger/innen und Erwerbstätige im Wirtschaftsabschnitt Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen nach Art des Arbeitsverhältnisses
 - Altenpfleger/innen nach Stellung im Beruf, Art des Arbeitsvertrags und Arbeitsumfang
 - Altenpfleger nach Stellung im Beruf, Art des Arbeitsvertrags und Arbeitsumfang
- Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige nach Stellung im Beruf, Arbeitszeit und Art des
Arbeitsvertrages. Ergebnisse des Mikrozensus; verschiedene Jahrgänge
- Statistisches Bundesamt: Erwerbstätige – darunter geringfügig Beschäftigte – nach
ausgewählten Merkmalen. Ergebnisse des Mikrozensus, verschiedene Jahrgänge
- Statistisches Bundesamt: Fachserie 14 Reihe 6. Finanzen und Steuern. Personal des Öffentlichen
Dienstes, verschiedene Jahrgänge.
- Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik, Sonderauswertung: Personal nach
Beschäftigungsverhältnis und Trägergruppe, verschiedene Jahrgänge
- Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Sonderauswertung: Personal nach
Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich, Berufsabschluss und Arbeitsanteil für das
Pflegeheim sowie nach Trägergruppen, verschiedene Jahrgänge
- Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Sonderauswertung: Personal nach
Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich, Berufsabschluss und Arbeitsanteil für den
Pflegedienst sowie nach Trägergruppen, verschiedene Jahrgänge
- Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik, Sonderauswertung Personal am 15.12. des jeweiligen Jahres
in Pflegediensten bzw. in Pflegeheimen, Personal nach Geschlecht, Berufsabschluss, und
Tätigkeitsbereich sowie nach Beschäftigungsverhältnis und Trägergruppen, verschiedene
Jahrgänge.
- Statistisches Bundesamt (2008): Atypische Beschäftigung auf dem deutschen Arbeitsmarkt.
Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2008b): Mikrozensus. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit,
Bevölkerungsfortschreibung, 2007. Fachserie 1, Reihe 1.3.
- Statistisches Bundesamt (2008c): Pressekonferenz “Krankenhauslandschaft im Umbruch“
am 10. Dezember 2008 in Berlin.
http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2008/Krankenhaeuser/Statement_Weigl.property=file.pdf, Zugriff am 3.2.2011.
- Statistisches Bundesamt (2008d): Atypische Beschäftigung auf dem deutschen Arbeitsmarkt.
Begleitmaterial zum Pressegespräch zum Pressegespräch am 9. September 2008. Wiesbaden.

- Statistisches Bundesamt (2008e): Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2007a): Bericht Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse. Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2007b): 3. Bericht: Pflegestatistik 2005 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich - ambulante Pflegedienste - .Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2007c): 4. Bericht: Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich – Pflegeheime – .Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2007d), Fachserie 1 Reihe 4.1.2 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen, Band 2: Deutschland, Tabelle 3.5. Erwerbstätige nach Berufsgruppen, ausgewählten Berufsordnungen und normalerweise je Woche geleisteten Arbeitsstunden.
- Statistisches Bundesamt (2007e): Informationsblatt zur Pflegestatistik – Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) am 15.12.2007.
- Statistisches Bundesamt (2005a): Bericht Pflegestatistik 2003 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse. Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2005b): 3. Bericht: Pflegestatistik 2003 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich - ambulante Pflegedienste - .Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2005c): 4. Bericht: Pflegestatistik 2003 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich – Pflegeheime -, Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2003a): Bericht Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2003b): 3. Bericht: Pflegestatistik 2001 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich - ambulante Pflegedienste - .Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2003c): 4. Bericht Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich: Pflegeheime - . Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2002): Erläuterungen zum „3. Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 Ländervergleich: Pflegeheime. – zu Tabelle 6- . Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2001a): Bericht Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2001b): 3. Bericht: Pflegestatistik 1999 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Ländervergleich - ambulante Pflegedienste - Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2001c): 4. Bericht Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich: Pflegeheime – Bonn.
- Statistisches Bundesamt (o.J.): Die Klassifizierung der Berufe des Statistischen Bundesamtes in der Fassung für den Mikrozensus - Ausgabe 1992, Wiesbaden http://www.gesis.org/Dauerbeobachtung/GML/daten/MZ-Panel/KldB92_MZ.pdf, Zugriff am 6.11.2009.
- Statistisches Bundesamt (o.J.) Bevölkerung nach Altersgruppen. Deutschland. Lange Reihen <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Zeitreihen/LangeReihen/Bevoelkerung/Content100/Irbev01ga.templateId=renderPrint.psml>, Zugriff am 10.11.11.
- Statistisches Bundesamt DESTATIS 2003/2004 sowie 2007/2008, Fachserie 11, Reihe 2. Bildung und Kultur. Schüler/innen in Sozial- und Gesundheitsdienstberufen insgesamt und im 1. Schuljahrgang. Deutschland.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2011): Förderung der beruflichen Weiterbildung – Schulungsziel Altenpfleger (8614). Deutschland 2000-2010. Sonderauswertung vom 15.4.2011.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2008): Bestand an Arbeitslosen, darunter mit dem Zielberuf Altenpfleger (8614), Sonderauswertung. Nürnberg.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (o.J.): Klassifizierung der Berufe nach dem Stand vom September 1988. Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/KldB1975-1992/Generische-Publikationen/KldB1988-Systematischer-Teil.pdf>, Zugriff am 27.9.2009.

Schweden

Arbetsförmedlingen (2010): Arbetsmarknadsrapport 2010
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.252f2e4d128bb1667028000655/arbetsmarknadsrapport_2010.pdf Zugriff am 2.2.2012.

Arbetsförmedlingen (2008): Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2007. Ure 2008:1
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880001129/ure2008_1.pdf, Zugriff am 8.9.2009.

Arbetsförmedlingen (2007): Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2006. Ure 2007:1
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880001395/ure2007_1.pdf, Zugriff am 30.10.2009.

Arbetsmarknadsstyrelsen (2006): Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2005. Ure 2006: 1
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880001614/ure06_1.pdf
Zugriff am 17.10.2009.

Arbetsmarknadsstyrelsen (2005): Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2004. Ure 2005: 1
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880001691/ure2005_1.pdf, Zugriff am 26.11.2009.

Arbetsmarknadsstyrelsen (2004): Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2003. Ure 2004: 1
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880001746/ure04_1.pdf
Zugriff am 17.10.2009.

Arbetsmarknadsstyrelsen (2003): Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2002. Ure 2003: 1
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880001893/ure03_2.pdf
Zugriff am 5.10.2009.

Arbetsmarknadsstyrelsen (2002): Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2001. Prora 2002:3
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880002711/prora02_3.pdf, Zugriff am 22.10.2009.

Arbetsmarknadsstyrelsen (2002): Den framtida personalförsörjningen inom vård och omsorg. Tillgång och rekryteringsbehov till år 2015. Rapport i serien URA 2002: 3
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880004314/ura02_3.pdf, Zugriff am 19.10.2009.

Arbetsmarknadsstyrelsen (2001): Arbetsmarknadspolitiska program Årsrapport 2000. Prora 2001:2
http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880002941/prora01_2.pdf Zugriff am 27.11.2009.

Arbetsmarknadsstyrelsen (2000): Arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Årsrapport 1999. APra:2000: 1, Arbetsmarknadsstyrelsen, Solna.

Arbetsmarknadsstyrelsen (1999): Arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Årsrapport 1998. APra:1999: 2, Arbetsmarknadsstyrelsen, Solna.

Arbetsmarknadsstyrelsen (1998): Arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Årsrapport 1997. APra:1998: 2, Arbetsmarknadsstyrelsen, Solna.

- CIETT International Confederation of Private Employers Agencies (2010): Economic Report: The Agency Work around the World. http://www.ciett.org/fileadmin/templates/ciett/docs/Ciett_Economic_Report_2010.pdf, Brüssel. Zugriff am 28.11.2009.
- Kommunal (2007): Kommunal välkomnar kompetenssatsning i äldreården. Vom 23.11.2008 <http://www.kommunal.se/Kommunal/Nyheter/2007/November/Kommunal-valkomnar-kompetenssatsning-i-aldrevarden/>, Zugriff am 17.10.2009.
- Regeringen (2007) Kommittédirektiv. En kompetensreform inom vården och omsorgen om äldre Beslut vid regeringssammanträde den 22 november 2007. Dir. 2007:155 <http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/94/44/814b91d7.pdf>, Zugriff am 17.11.2009.
- Regeringens proposition 2006/07:111: Bättre möjligheter till tidsbegränsad anställning, m.m. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/08/02/70/fccae736.pdf>, Zugriff am 4.6.2010.
- Regeringens proposition 2005/06: 115: Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om Äldre. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/06/65/ce333b06.pdf> , Zugriff am 2.6.2010.
- Regeringens skrivelse 2005/06:91: Anställningsvillkor i bemanningsföretag, Skr 2005/06:91 Stockholm, 26 januari 2006. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/75/14/9068c8dc.pdf>, Zugriff am 6.9.2011.
- Regeringens skrivelse 1999/2000:146: Anställningsformen överenskommen Visstidsanställning. Stockholm.
- Regeringens proposition (1998): Regeringens proposition 1997/1998:113. Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Stockholm.
- Regeringens proposition 1996/97:16 En arbetsrätt för ökad tillväxt <http://www.sweden.gov.se/content/1/c4/22/80/4f210146.pdf>, Zugriff am 6.4.2009.
- Regeringens proposition 1992/93:43 ökad konkurrens i kommunal verksamhet http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=37&doktyp=prop&dok_id=GJ03167&rm=1995/96&bet=167, Zugriff am 22.10.2009.
- Riksrevisionen (2008): Statens styrning av kvalitet i privat äldreomsorg. Stockholm. http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/1767/RiR_2008_21.pdf, Zugriff am 22.8.2011.
- SCB (2008): På tal om kvinnor och män 2008. Lathund om jämställdhet. http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0202_2008A01_BR_X10BR0801.pdf, Zugriff am 26.6.2009.
- SCB (2007a): Arbetskraftsundersökningarna 2007. Labour Force Survey: 2007 http://www.scb.se/statistik/AM/AM0401/2007A01/AM0401_2007A01_SM_AM12SM0801.pdf, Zugriff am 26.6.2009.
- SCB (2007b): Arbetskraftsundersökningarna AKU Grundtabeller år 2007 http://www.scb.se/statistik/publikationer/AM0401_2007A01_TI_AM102TI0801.pdf, Zugriff am 4.6.2009.
- SCB (2006): Äldres omsorgsbehov och närhet till anhöriga. Demografiska Rapporter 2006, 1. http://www.scb.se/statistik/publikationer/BE0701_2004A01_BR_BE51ST0601.pdf, Zugriff am 17.5.2009.
- SCB (2005a): Arbetskraftsundersökningarna 2004. Labour Force Survey: 2004 http://www.scb.se/statistik/AM/AM0401/2005M01/AM0401_2005M01_SM_AM12SM0501.pdf, Zugriff am 4.8.2009.
- SCB (2005b) Avdelningen för arbetsmarknads- och Utbildningsstatistik (2005): Sysselsättning och arbetslöshet 1976–2004 http://www.scb.se/statistik/AM/AM0401/Sysselsattning_och_arbetsloshet_1975-2004.pdf, Zugriff am 1.9.2009.

- SCB (2005c): Sysselsättning och arbetslöshet 1976-2004
http://www.scb.se/statistik/AM/AM0401/Sysselsattning_och_arbetsloschet_1975-2004.pdf,
 Zugriff am 9.8.2009.
- SCB (2004): Statistisk årsbok för Sverige 2004. Kapitel: Arbetsmarknad Labour
 market, S. 265-306
http://www.scb.se/statistik/AA/OV0904/2004A01/OV0904_2004A01_BR_12_A01SA0401.pdf,
 Zugriff am 27.9.2009.
- SCB (2003a): Välfärd Nr 1 2003, S. 16 „Akut personalbrist i äldreomsorgen“
http://www.scb.se/Grupp/valfard/_dokument/A05ST0301_09.pdf Zugriff am 24.9.2009.
- SCB (2003b): Levnadsförhållanden, Rapport nr 99. Tid för vardagsliv. Kvinnors och mäns
 tidsanvändning 1990/91 och 2000/01
- SCB (2002): SNI92, Rubriker, Aktivitetstexter och kommentarer, Sortering SNI92
http://www.scb.se/Grupp/Hitta_statistik/Forsta_Statistik/Klassifikationer/_Dokument/sni92_sni92sort.pdf,
 Zugriff am 18.9.2009.
- SCB (2001): Arbetskraftsundersökningarna 2001.
<http://www.scb.se/statistik/AM/AM0401/2000I02/AM12SM0201.pdf> Zugriff am 8.9.2009
- SCB (o.J.): Anställda 16-64 år (AKU) efter anställningsform, facklig organisation och kön. År 2005-
 2007 <http://www.ssd.scb.se> (under dem Namen der Tabelle), Zugriff am 8.9.2009
- SCB (o.J.): Sysselsatta 16-64 år (AKU) efter kön, ålder och anknytningsgrad till arbetsmarknaden. År
 1987-2004 <http://www.ssd.scb.se> (under dem Namen der Tabelle), Zugriff am 8.9.2009
- SCB (o.J.): Sysselsatta (AKU), 100-tal Anställda 16-64 år (AKU), 1 000-tal efter anställningsform,
 facklig huvudorganisation, kön och tid' <http://www.ssd.scb.se> (under dem Namen der Tabelle),
 Zugriff am 8.9.2009.
- SCB (o.J.): Sysselsatta (AKU), 100-tal efter arbetskraftstillhörighet, kön, näringsgren SNI 2002 och
 Tid <http://www.ssd.scb.se> (under dem Namen der Tabelle) Zugriff am 9.9.2009.
- SCB (o.J.), Sysselsatta 16-64 år (AKU) efter arbetskraftstillhörighet, kön och näringsgren SNI2002
 (SNI92). År 1987-2004 <http://www.ssd.scb.se> (under dem Namen der Tabelle) Zugriff am
 3.9.2009
- SKL (2009): Developments in Elderly Policy in Sweden. Stockholm.
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39486_1.pdf Zugriff am 20.8.2009.
- SKL (2008a): Aktuellt på äldreområdet 2008,
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39342_1.pdf Zugriff am 22.8.2009.
- SKL (2008b): Öppna jämförelser 2008 – vård och omsorg om äldre.
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39350_6.pdf, Zugriff am 16.11.2009.
- SKL (2007a): öppna jämförelser – äldreomsorg
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39039_1.pdf), Zugriff am 16.11.2009.
- SKL (2007b): Kommunal Personal 2007. – personalstatistisk undersökning
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39244_1.pdf Zugriff am 3.12.2009
- SKL (2006a): Aktuellt om äldreomsorgen. November 2006.
<http://www.aldrecentrum.se/upload/V%C3%A5rd%20och%20omsorg/Ladda%20ner/SKL%20Aktuellt%20om%20%C3%A4ldreomsorgen.pdf> Zugriff am 6.9.2009.
- SKL (2006b): Care of the Elderly in Sweden today 2005, Stockholm.
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc37356_1.pdf Zugriff am 10.9.2009.
- SKL (2006c): Aktuellt om äldreomsorgen. Oktober 2005
<http://www.falkenberg.se/download/18.e6899107dfd3984c8000202/Sveriges+kommuner+och+landsting+aktuellt+om+%C3%A4ldreomsorgen+2005.pdf> Zugriff am 20.11.2009.
- SKL (2003): Swedish Elderly Care, Stockholm
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc34887_1.pdf Zugriff am 9.8..2009.

- Socialstyrelsen (o.J.): Beskrivning av indikatorer i 2011 års Äldreguiden.
<http://www.socialstyrelsen.se/aldreguiden/Documents/Beskrivning%20av%20indikatorer%20%C3%84ldreguiden%202011%20%C3%A4nkad%20fil%20%282%29.pdf>, Zugriff am 12.11.2011.
- Socialstyrelsen (2010): Lägesrapport 2010. Folkhälsa. Hälso- och sjukvård. Individ- och familjeomsorg. Stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Vård och omsorg om äldre.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-14/Documents/2010-3-21%20L%C3%A4gesrapport%202010.pdf> Zugriff am 2.11.2011.
- Socialstyrelsen (2009a): Care of Older People in Sweden 2008.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17857/2009-12-6.pdf> Zugriff am 2.11.2011.
- Socialstyrelsen (2009b): Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2008.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8465/2009-126-44_200912644.pdf Zugriff am 2.10.2011.
- Socialstyrelsen (2009c): Personalutbildning i äldreomsorg – blir den till nytta för de äldre? En utvärdering av Kompetensstegen.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8400/2009-126-179_2009126179kompetensstegen.pdf Zugriff am 2.10.2011.
- Socialstyrelsen (2009d): Swedish disability policy – service and care for people with Functional impairments
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8407/2009-126-188_2009126188.pdf Zugriff am 2.11.2011.
- Socialstyrelsen (2008a) Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2007.
- Socialstyrelsen (2008b): Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre 2008 Verksamhetens kvalitet
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8756/2008-126-13_200812613.pdf Zugriff am 22.10.2011.
- Socialstyrelsen (2007) Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9266/2007-131-12_200713112.pdf Zugriff am 2.10.2010.
- Socialstyrelsen (2006a): Vård- och omsorgsassistenters kvalifikationer. Grundläggande nivå.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9501/2006-110-20_200611020.pdf Zugriff am 2.10.2010.
- Socialstyrelsen (2006b): Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2005.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9749/2006-131-5_20061315.pdf Zugriff am 7.11.2010.
- Socialstyrelsen (2004): Investera nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10274/2004-103-10_200410310.pdf Zugriff am 5.8.2011.
- Socialstyrelsen (2002a): Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Slutrapport 2002.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10901/2002-103-2_20021033.pdf, Zugriff am 9.9.2011.
- Socialstyrelsen (2002b): Anhörig 300 – Slutrapport. Stockholm.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11150/2002-124-15_200212415.pdf, Zugriff am 14.10.2010.

- Socialstyrelsen (2001): Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Lägesrapport 2001.
 Artikelnummer: 2001-103-7
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11304/2001-103-7_20011037.pdf Zugriff am 7.10.2010.
- Socialstyrelsen (2000): Vård och omsorg om äldre
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11905/2000-44-5_0044005.pdf Zugriff am 18.9.2010.
- Socialtjänstlag (2001:453) <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm>
- SOU (2008a):. LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. Statens Offentlige Utredningar SOU 2008:15. Stockholm: Fritzes.
- SOU (2008b): I den äldres tjänst: äldreassistent - ett framtidssyrke. Betänkande av utredningen yrkeskrav av äldreomsorg. Statens Offentliga Utredningar SOU 2008:126 Stockholm: Fritzes.
- SOU (2008c): Långtidsutredningen 2008, Huvudbetänkande. Statens Offentlige Utredningar SOU 2008:105 Stockholm: Fritzes.
- Statement of Government Policy (2006): Statement of Government Policy presented by the Prime Minister, Mr Fredrik Reinfeldt, to the Swedish Riksdag on Friday, 6 October 2006
<http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/07/02/33/71d8a385.pdf>, Zugriff am 4.5.2012.
- Svensk författningssamling (o.J.): Socialtjänstlag utfärdad den 7 juni 2001. SFS 2001:453
<http://62.95.69.3/SFSdoc/01/010453.PDF>, Zugriff am 2.2.2009.
- Svenska Kommunförbundet (1999): Vår Framtid. Äldres vård och omsorg inför 2000-talet. Slutrapport. Äldreberedningen, Stockholm.
- Swedish Institute (2010): Swedish disability policy: Dignity and democracy.
<http://www.sweden.se/eng/Home/Society/Accessibility/Facts/Swedish-disability-policy/>,
 Zugriff am 28.4.2012.

Zeitungsartikel, online

- Altenpflege in Bewegung: „Ohne Organisation gibt es keine Veränderung“. Interview mit Peter Gerlich, Vorsitzende des Landesfachbereichsvorstandes im Saarland, Ver.di
http://saar.verdi.de/fachbereiche/gesundheit_soziales/altenpflege/altenpflege_in_bewegung,
 Zugriff am 17.3.2011.
- BR-online (2010): Altenpflege-Ausbildung. Miesbacher Protest gegen steigendes Schulgeld. Bayerischer Rundfunk vom 8.10.2010
<http://www.br-online.de/bayern2/notizbuch/altenpflege-schulgeld-protest-ID1285939939448.xml>, Zugriff am 8.6.2011.
- Frankfurter Rundschau (2010): Der Volltreffer von Schröder. Frankfurter Rundschau vom 8.2.2010.
- Frankfurter Rundschau (2008): Arbeitslose unerfahren. Pflege-Pläne in Kritik. Frankfurter Rundschau vom 25.8.2008.
- Hamburger Abendblatt vom 3.11.2007: Bündnis fordert einheitlichen Tarifvertrag für Altenpfleger.
<http://www.abendblatt.de/hamburg/article500186/Buendnis-fordert-einheitlichen-Tarifvertrag-fuer-Altenpfleger.html>, Zugriff am 11.10.2011.
- „People who care. A presentation of Kommunal, the Swedish Municipal Workers' Union.
<http://www.kommunal.se/Kommunal/Globala-lankar/Languages/languages/English/Page-in-English/> Zugriff am 17.3.2011

- Larsson, Maria (2007): All personal inom äldreomsorgen ska ha yrkeskompetens. Dagens Nyheter 23 november 2007, <http://www.regeringen.se/sb/d/7704/nocache/true/a/92797/dictionary/true>, Zugriff am 13.5.2010.
- NRWZ online, Neue Rottweiler Zeitung vom 28.7.2009. Qualifizierungs-Angebot der Agentur für Arbeit: Alltagsbegleiter für Demenzkranke. <http://www.nrwzonline.de/v4/v5/region/00028171>, Zugriff am 27.5.2011.
- Schulte, Stefan (2010): Die AWO setzt voll auf Leiharbeit. In: Der Westen. Wirtschaft und Finanzen vom 3.11.2010 <http://www.derwesten.de/wirtschaft/die-awo-setzt-voll-auf-leiharbeit-id3902224.html>, Zugriff am 12.10.2011.
- Tagesspiegel vom 19.12.2011: Roboter helfen Patienten. <http://www.tagesspiegel.de/wissen/pflegeautomaten-roboter-helfen-patienten/5968948.html#kommentare>, Zugriff am 16.3.2012.
- Thorslund, Mats (2010): "Politiker måste börja tala klarspråk om äldrevården". In: DN Debatt vom 14.Juni 2010. http://www.ki-su-arc.se/docs/pops/100614_DNdebatt_MT.pdf, Zugriff am 16.11.2011.

Kurzfassung der Ergebnisse

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird die Entwicklung und Steuerung der Altenpflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden untersucht. Hintergrund ist der wachsende Bedarf an Pflegedienstleistungen bei gleichzeitig sinkendem traditionellem Pflegepotential (Partner, Kinder). Die übergreifende Fragestellung befasst sich damit, wie die Länder vor diesem Hintergrund ihre Pflegepolitik hinsichtlich der regulären Pflegearbeit ausrichten. Welche Steuerungsanreize setzen sie, um dem Pflegebedarf zu begegnen? Welche Arbeitsteilungen zwischen Familie, Staat, gemeinnützigen Organisationen und kommerziellen Anbietern im Altenpflegebereich werden gefördert? Und welche Steuerungsstrategien innerhalb der formalen Altenpflege werden sichtbar? Setzen die Länder auf eine Professionalisierung und Stabilisierung der regulären Altenpflegearbeit, sind Informalisierungsentwicklungen im Sinne einer Übertragung der Altenpflege an die Familie oder den grauen Markt erkennbar oder zeigen sich Prekarisierungs- und De-Professionalisierungstendenzen?

Der Fokus auf die reguläre Pflegearbeit folgt zum einen der Annahme, dass sich wohlfahrtsstaatliche Veränderungsprozesse in Teil-Arbeitsmärkten widerspiegeln und dass die Untersuchung der Altenpflegearbeitsmärkte zusätzliche Erkenntnisse über den wohlfahrtsstaatlichen Wandel bieten kann. Diese Perspektive trägt zum anderen der zunehmenden Ökonomisierung oder Vermarktlichung dieses sozialen Dienstleistungsbereichs Rechnung. In beiden Ländern wurden im Altenpflegebereich in den 1990er Jahren

Wohlfahrtsmärkte (Taylor Gooby 1999; Nullmeier 2002) geschaffen. Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurden in Deutschland private Anbieter gemeinnützigen gleichgestellt, die Re-Finanzierung der Pflegeanbieter budgetiert, der Kostendruck erhöht und der Wettbewerb forciert. Der Pflegesektor gilt als einer der am frühesten vermarktlichten Segmente der sozialen Wohlfahrtsproduktion in Deutschland. Auch in Schweden wurden - orientiert an Konzepten des New Public Managements - seit den 1990er private Anbieter im Pflegebereich zugelassen, die Re-Finanzierung der Pflege-Anbieter pauschalisiert und weitere betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente in die reguläre, öffentliche Altenpflege eingeführt.

Theorie und Fragestellung

Die Forschungsarbeit lässt sich der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung zuordnen. Sie stellt eine theoriegeleitete Fallstudienanalyse dar, die zwei Länderstudien beinhaltet und die in vergleichender Perspektive die formale Altenpflege-Erwerbsarbeit in Deutschland und Schweden untersucht. Theoretisch-methodologisch werden zur Bearbeitung der Forschungsfragen Konzepte der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung (Wohlfahrtsregime, Wohlfahrtsproduktion, Wohlfahrts-Mix), Ansätze zum institutionellen Wandel und der Pfadabhängigkeit, politikwissenschaftliche Steuerungs- und Regulierungskonzepte sowie arbeitsmarkt- und professionstheoretische Ansätzen miteinander verknüpft. Das theoretische Erkenntnisinteresse orientiert sich dabei an dem Pfadabhängigkeitskonzept (z.B. Pierson 2001, Ebbinghaus 2005). Gemäß der Pfadabhängigkeitsthese verfolgen Wohlfahrtsstaaten aufgrund der starken Beharrungskräfte ihrer Institutionen auch unter veränderter Rahmenbedingungen mit einer größeren Wahrscheinlichkeit den einmal eingeschlagenen wohlfahrtsstaatlichen Entwicklungspfad. Abweichungen von diesen wohlfahrtsstaatlichen Traditionen erfolgen, wenn überhaupt, dann eher inkrementell. Konzepte des institutionellen Wandels (Streeck, Thelen 2005, Palier 2005) zeigen allerdings, dass auch ein inkrementeller zu einem paradigmatischen Wandel führen kann, insbesondere wenn inkrementelle Veränderungen kumulieren. Das liberalisierungspolitische Konzept von Höpner u.a. (2009) wiederum geht davon aus, dass marktschaffende Politik ein politikfeld- und länderübergreifendes Phänomen darstellt. Dies würde nahelegen, dass sich die wohlfahrtstaatlichen Entwicklungspfade der Länder annähern. Mit Blick auf die Altenpflege lassen sich daraus folgende theoretische Fragestellungen ableiten:

Sind erstens in den Altenpflegearbeitsmärkten in Deutschland und Schweden eher den jeweiligen unterschiedlichen Beschäftigungssystemen entsprechende Steuerungsmaßnahmen und Entwicklungsprozesse erkennbar, um dem Arbeitskräftebedarf im Altenpflegebereich zu begegnen? Oder deutet sich in beiden Ländern angesichts der soziodemographischen und ökonomischen Herausforderungen einerseits und der europäischen Integration sowie der Liberalisierungspolitik im öffentlichen Sektors andererseits eine Pfadabweichung oder gar Annäherung der Steuerungs- und Entwicklungsmuster in der Altenpflege und damit ein universeller wohlfahrtsstaatlicher Wandel an? Handelt es sich zweitens bei den Transformationsprozessen in der deutschen und schwedischen Altenpflege eher um graduelle Veränderungen oder um einen strukturellen, paradigmatischen Wandel?

Untersuchungsdesign und Methoden

Zur Beantwortung der Fragen nach der Entwicklung und Steuerung der formellen Pflegearbeit werden in einem ersten Schritt die pflegepolitischen Entwicklungspfade in Deutschland und Schweden seit den 1950er Jahren bis zum Beginn der 1990er Jahre im Rahmen einer Literaturanalyse identifiziert.

In einem zweiten Schritt wird anhand des Konzepts von Höpner u.a. (2009) die Liberalisierungspolitik in Deutschland und Schweden im öffentlichen Bereich seit den 1990er Jahren untersucht.

In einem dritten Schritt erfolgt die statistische Auswertung der Entwicklung der Pflegearbeitsmärkte in Deutschland und Schweden zwischen Mitte der 1990er Jahre und 2007. Um die spezifischen Merkmale der Altenpflegearbeitsmärkte herauszuarbeiten, wird ihnen zunächst eine Untersuchung der allgemeinen Arbeitsmärkte in Deutschland und Schweden anhand verschiedener Indikatoren (u.a. Erwerbsformen, gender pay gap, gender employment gap, gender precarity gap) gegenübergestellt. Für die Untersuchung der Pflegearbeitsmärkte im Rahmen einer Längsschnittanalyse werden auf Basis deutscher und schwedischer Statistiken als Indikatoren die Erwerbsformen und die Qualifikationen der Pflegekräfte herangezogen sowie die Arbeitgeber, bei denen die Pflegekräfte tätig sind.

In einem vierten Schritt wird die politische Steuerung der Altenpflege-Arbeitsmärkte im Rahmen von Politikfeldanalysen auf Basis einer Literatur- und Dokumentenanalyse untersucht. Ausgehend von der Annahme einer Interdependenz von Politikfeldern werden neben der Gesundheits- und Pflegepolitik auch die Arbeitsmarktpolitik, die Bildungspolitik und die EU-Politik in die Analyse mit einbezogen. Gegenstand der Untersuchung sind dabei zentrale, für die Altenpflege beschäftigungsrelevante Gesetze oder gesetzesähnliche

Regulierungen. Um die Forschungsfrage nach der Pfadabhängigkeit der politischen Steuerung weiter zu operationalisieren und einzuordnen, wird danach gefragt, welche Anreize die Gesetze und Maßnahmen bieten: Fördern sie eher eine Professionalisierung und Stabilisierung der Pflegebeschäftigung oder aber eher eine Prekarisierung und De-Professionalisierung? Welche Anreize bieten sie mit Blick auf den Wohlfahrts-Mix, d.h. fördern sie eher die informelle (Familien)Pflege oder die formale Pflegearbeit, und zielen dabei die Anreize eher auf marktorientierte oder öffentliche Lösungen?

Ergebnisse

1. Mit Blick auf die Forschungsfrage nach Art und Umfang der Veränderungen zeigt sich weder im deutschen noch im schwedischen Pflegebereich ein paradigmatischer Wandel seit den 1990er Jahren. In Deutschland wird weiterhin am Vorrang der (öffentlich geförderten) Familienpflege festgehalten, während in Schweden die Pflege und Betreuung pflegebedürftiger alter Menschen in öffentlicher Verantwortung liegt. Auch mit Blick auf die Pflegeberufe lassen sich in beiden Ländern keine grundlegenden Wandlungsprozesse identifizieren. In Deutschland wird die grundsätzliche Orientierung am Berufskonzept hinsichtlich des Altenpflegefachberufs mit einer dreijährigen Berufsausbildung in der Pflege-, Arbeitsmarkt- und Bildungspolitik beibehalten, auch wenn der Verberuflichungsprozess noch nicht abgeschlossen und unzureichend ist. In Schweden gibt es zwar in jüngerer Zeit auf zentralstaatlicher Ebene berufsbezogene Initiativen. Aber nach wie vor ist für Pflegekräfte unterhalb der Hochschulebene keine bestimmte Ausbildung zwingend vorgeschrieben.

In beiden Ländern lassen sich jedoch inkrementelle Veränderungen auf der institutionellen Ebene identifizieren. Sowohl in Deutschland als auch in Schweden wurden seit den 1990er Jahren die Privatisierung im Pflegebereich gefördert, die Re-Finanzierung der Pflegeanbieter wurde umgestaltet in Richtung mehr Eigenverantwortung und der Anbieterwettbewerb wurde forciert. In Schweden wird zudem die Familienpflege zunehmend gefördert, während in Deutschland die Pflegeversicherung auch die Formalisierung der Pflege gefördert hat.

2. Die Politikfeldanalysen zeigen komplexe, teils widersprüchliche Steuerungsanreize der deutschen Pflege-, Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik. Diese laufen auf eine Stabilisierung und Professionalisierung der formalen Pflegearbeit hinaus. Andererseits wird aber auch eine Prekarisierung und De-Professionalisierung der Pflegebeschäftigung unterstützt. Insbesondere die arbeitsrechtlichen Deregulierungen und die Arbeitsmarktreformen zwischen 2002 und 2004 geben starke Anreize für einen verstärkten Einsatz von Pflegekräften im Rahmen atypischer Beschäftigung und mit geringen Qualifikationsanforderungen. Auch in Schweden

bietet die Pflegepolitik Anreize zu einer Ausweitung atypischer Erwerbsformen. Gleichzeitig stärkt sie jedoch die Rolle der Pflegekräfte, in dem sie ihre zentrale Bedeutung für die Pflegequalität zunehmend thematisiert und in landesweiten Vergleichen auf eine Höherqualifizierung und Stabilisierung der Beschäftigung dringt. Anders als in Deutschland lässt sich in Schweden zudem keine Strategie zur Ausweitung des Niedriglohnssektors identifizieren.

3. Die empirisch-statistische Auswertung zeigt, dass deutsche Pflegekräfte eher atypisch erwerbstätig sind und eher eine Ausbildung aufweisen als schwedische Pflegekräfte. In beiden Ländern hat sich der Wohlfahrts-Mix in Richtung Privatisierung verschoben. Private Anbieter spielen in Deutschland vor allem in der ambulanten Pflege eine zentrale Rolle. In Schweden sind private Anbieter eher in der stationären Pflege aktiv, wenn auch in einem vergleichsweise geringen Umfang.

Mit Blick auf die Entwicklung der Pflegebeschäftigung lassen sich sowohl in Deutschland als auch in Schweden ein schon vor den 1990er Jahren einsetzender Qualifizierungs- und Stabilisierungstrend ausmachen. Parallel dazu zeigen sich aber auch in beiden Ländern Prekarisierungs- und De-Qualifizierungsentwicklungen, jedoch in unterschiedlichen Zeiträumen: In Deutschland ist die Vollzeitbeschäftigung im Pflegebereich nach dem Jahr 2003 deutlich zurückgegangen, während die Beschäftigung in atypischen Erwerbsformen weiter zunahm. In Schweden nahm in den 1990er Jahren die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ab, während sich die Zahl der stundenweise beschäftigten Pflegekräfte mehr als verdoppelte.

Die Politikfeldanalysen zeigen, dass diese Prekarisierungen in Schweden zu den Schwierigkeiten beitrugen, die Pflegekräfte halten zu können und neue Arbeitskräfte für den Pflegebereich zu rekrutieren. Die schwedische Pflegepolitik reagierte Ende der 1990er Jahre darauf unter anderem mit verstärkten Qualifizierungsanstrengungen, um die Rekrutierungsmöglichkeiten zu erleichtern und die Pflegequalität zu verbessern. Von der schwedischen obersten Sozialbehörde wurde angeführt, dass in den 1990er Jahren bisweilen der Ökonomie ein Vorrang vor den Inhalten und der Qualität der Pflege eingeräumt worden sei, was die längerfristige Entwicklung gefährde. Die am New Public Management orientierten Organisationsreformen, die Rationalisierungen und die Marktöffnung in der Pflege wurden als eine Ursache für die Rekrutierungsschwierigkeiten und die Möglichkeiten, Personal zu halten, benannt.

Summary of main results

Between precarisation and professionalization: Old-age care in welfare state change in Germany and Sweden

The topic of this research is the development and steering of elderly care labour markets in Germany and Sweden. The growing demand for care services and the simultaneously decreasing traditional caring potential (partner, children) supply the background.

The overarching question deals with how Germany and Sweden adjust their policies regarding the regular care work against this background. What kind of steering incentives do they use to meet the demand for care? What divisions of labour are promoted between the family, the government, non-profit organisations and commercial providers? And what kinds of steering strategies within the formal care of the elderly grow apparent? Do the countries rely on a professionalization and stabilization strategy of regular care work? Are tendencies visible for a stronger ‘informalization’, that means a shift of elderly care work onto the family or the grey market? Or, are there tendencies of a de-professionalization and a precarisation of regular care work?

The focus of regular care work follows the assumption that welfare state changes are reflected in labour markets and that the examination of the elderly care labour markets can provide additional findings about the transformation of welfare states. Furthermore, this perspective takes account of the marketization of the social service sector. In both countries, welfare markets (Taylor Gooby 1999, Nullmeier 2002) were created in the elder care industries in the 1990s. With the introduction of long-term care insurance in Germany, private commercial providers were treated as equal to non-profit organisations, the re-financing of the care providers were budgeted, the cost pressure was increased and the competition was forced. The care sector was one of the earliest ‘marketized’ segments of the social welfare production in Germany. Even in Sweden the elder care industry was shifted - based on concepts of New Public Management - in the 1990s: Private commercial providers were permitted, the re-financing of the care providers were changed in a lump sum and other business management tools were introduced in the regular, public elder care industry.

Theoretical framework and research questions

The research can be categorized as comparative welfare state research. It represents a theory-based case study analysis, which includes two country studies and which examines in a comparative perspective the formal elder care work in Germany and Sweden. Theoretically

and methodologically, the research links concepts of comparative welfare state research (welfare regimes, welfare production, welfare-mix), approaches of institutional change and path dependency, concepts of political steering and regulation as well as approaches of labour market and profession theory. The theoretical research interest is guided by the concept of path dependence (e.g. Pierson 2001, Ebbinghaus 2005).

According to the theory of path dependency, welfare states are likelier to follow a given welfare path once chosen because of the strong inertia of their institutions, even under changing conditions. Deviations from these welfare state traditions take place incrementally, if at all. Concepts of institutional change (Streeck, Thelen 2005, Palier 2005) show, however, that even an incremental change may lead to a paradigmatic shift, particularly if incremental changes accumulate. The concept of political liberalization of Höpner et al. (2009) assumes that market-creating policy is a cross-national and overarching policy field phenomenon. This would suggest that the welfare state development paths of countries converge. With regard to the elderly care industry, one can derive from that the following theoretical questions:

First, are the political steering and the developments to meet the care needs in the elder care sectors in Germany and Sweden still in line with their employment systems? Or can one suggest a path deviation or a conversion of the steering and development patterns and therefore a universal welfare state change, in consequence of the socio-demographic and economic challenges on the one hand and European integration and the liberalization policy in the public sector on the other? Second, are the transition processes in the German and Swedish elder care industry gradual changes or rather a structural, paradigmatic shift?

Research design and methods

As a first step towards answering the questions about the development and the steering of formal care work, the developments of care pathways in Germany and Sweden from the 1950s until the early 1990s are identified in a literature review.

In a second step, the liberalization policy in the public sector of Germany and Sweden is examined since the 1990s, based on the concept of liberalization of Höpner et al. (2009)

A third step follows the statistical analysis of the development of the elder care labour markets in Germany and Sweden from the mid-1990s till the year 2007. To work out the specific characteristics of the elder care labour markets, they are first compared with a general survey of labour markets in Germany and Sweden on the basis of various indicators (e.g. employment forms, gender pay gap, gender employment gap, gender precarity gap). The

investigation of the elder care labour markets as part of a longitudinal analysis, based on German and Swedish statistics, contains the indicators ‘forms of employment’, ‘skills’ of the care-givers and the ‘employers’ where the care-givers work.

In a fourth step, the political steering of the elder care labour markets is investigated in the context of a policy analysis, based on a literature and document analysis. Proceeding on the assumption of the interdependence of policy areas, the health and care policy, the labour market policy, the education policy and the EU policy are included within the analysis. The subjects of the investigations are laws or law-like regulations which are central for employment in the elder care industry. In order to operationalize and classify the research question of the path dependence of political steering, the following questions about the incentives are proposed: Do the laws and law-like regulations promote a stabilization and professionalization of the care employment, or rather a precarity and de-professionalization? What kind of incentives do they offer with regard to the welfare mix? Do they promote informal (family) care or formal care work, and thereby, do they aim to encourage more market-oriented or public solutions?

Results

1. According to the research question about the nature and extent of the welfare changes, no paradigmatic shift becomes apparent in either the German or Swedish elder care industry since the 1990s. In Germany, the primacy of (publicly-funded) family care is continuing to be upheld while in Sweden the care of dependent elderly people is still a public responsibility. One can also not identify any fundamental processes of change in the caring profession of either country. In Germany, the basic orientation to the vocational concept (the so-called *Berufskonzept*) is maintained regarding the professional elder care occupation (*Altenpflegefachberuf*) with its three-years vocational training in the care policy, the labour market policy and the educational policy, even if the vocational process is inadequate and not yet complete. In Sweden, there are indeed job-related initiatives by the central government more recently. But for care-givers below the high school level, there is still no specific training mandatory.

In both countries, however, incremental changes at the institutional level can be identified. Both in Germany and in Sweden, privatization in the care sector has been promoted since the 1990s, the re-financing of the care provider has been transformed in the direction of more individual responsibility, and competition among providers has been forced. In Sweden,

family care is also increasingly promoted, while in Germany the long-term care insurance has supported the formalization of care.

2. The policy analysis indicates complex, inconsistent steering incentives in the German care, labour market and education policies. These policy changes amount to a formal stabilization and professionalization of care work. On the other hand, the incentives support a precarisation and a de-professionalization of care work. In particular, the deregulation of labour law and the labour market reforms of the years 2002-2004 give strong incentives for an increased use of care-givers in the context of atypical and low-skilled jobs.

In Sweden as well, the care policy provides incentives for the expansion of atypical employment forms. At the same time, however, it strengthens the role of care-givers by making their central importance for the quality of care a subject of discussion. In addition, the state-wide comparisons of public elderly care are aimed at increasing the skills of the care-givers and the stabilization of care work. Unlike in Germany, in Sweden a strategy for expansion of the low wage sector cannot be identified.

3. The empirical-statistical analysis shows that German care-givers are rather atypically employed and more often have vocational training than Swedish care-givers. In both countries, the welfare mix has shifted towards privatization. Private providers play a central role in Germany, especially in home care. In Sweden, private providers are more active in inpatient nursing care, albeit on a relatively small scale.

According to the development of care employment in Germany and Sweden a training and stabilization trend can be identified, which started even before the 1990s. Simultaneously, there are also developments of precarisation and de-professionalization, but in different periods: In Germany, full-time employment in the elderly care sector declined sharply after the year 2003 while employment in atypical forms continued to grow. In Sweden the number of full-time employees in the elder care industry decreased in the 1990s, while the number of care-givers employed by the hour more than doubled.

The policy analysis shows that these precarisations in Sweden contributed to the difficulties of being able to keep the care staff and to recruit new care-givers for the care sector. In the late 1990s the Swedish care policy reacted with, among other things, increased training efforts in order to facilitate the recruitment opportunities and to improve the quality of care. The Swedish National Board of Health and Welfare stated that in the 1990s the economy had sometimes been given a priority over the content and quality of care, which threatens the long-term development. The New Public Management-oriented organizational reforms, the

rationalization and the market opening in care were identified as one cause of the recruitment and turnover difficulties in the elder care industry.

Curriculum Vitae

Der Lebenslauf ist in der Online-Version aus Gründen des Datenschutzes nicht enthalten.