

Zwischen Ökonomisierungsangst und Wachstumseuphorie: Zur Governance der Arbeit im Pflegesektor

MICHAELA EVANS, GÜNTER THIELE, KAI ZIEGLER UND FRANZISKA RISTHAUS

Michaela Evans, Institut für Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, E-Mail: evans@iat.eu
Günter Thiele, Alice Salomon Hochschule Berlin, E-Mail: thiele@ash-berlin.eu
Kai Ziegler, Alice Salomon Hochschule Berlin, E-Mail: kai.ziegler@ash-berlin.eu
Franziska Risthaus, Alice Salomon Hochschule Berlin, E-Mail: Franziska.risthaus@gmx.de

Zusammenfassung: Diskurse zur Zukunft der Arbeit im Pflegesektor zeichnen derzeit ein widersprüchliches Bild. Einerseits werden Wachstums- und Beschäftigungsperspektiven betont, andererseits wächst die Sorge um eine weitere Ökonomisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit. Der vorliegende Beitrag reflektiert diesen Diskurs vor dem Hintergrund der institutionellen Arrangements der Arbeitsbeziehungen aus der Perspektive von Arbeitgeberorganisationen im Pflegesektor. Normalerweise sind einheitliche und branchenweite Repräsentations- und Verhandlungsstrukturen der organisierten Sozialpartner in der Wirtschaft ein wichtiger Impuls dafür, dass Anbieter vorwiegend über Preise oder die Qualität ihrer Produkte und Dienstleistungen konkurrieren. Eine Konkurrenz der Anbieter zu Lasten der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen kann so eingedämmt werden. Die fragmentierten Strukturen, Handlungslogiken und -routinen der organisierten Sozialpartner im Pflegesektor befördern demgegenüber eine Abwärtsspirale hinsichtlich der Standards von Arbeitsbedingungen und Entgelten. Hiervon ausgehend kann die Ökonomisierung der Pflegearbeit als Ergebnis organisierter Machtlosigkeit in den überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen interpretiert werden. Paradoxiereise könnte diese „Krise“ jedoch den Weg für neue institutionelle Arrangements und eine Re-Organisation der Sozialpartnerschaft im Pflegesektor bereiten.

- JEL Classification: D60, I11, J53
- Keywords: Welfare Economic, Health Care Market, economization and insecurity, employer's organizations, industrial relations

Summary: Discussions concerning the future of employment in the care sector currently paint a contradictory picture. Whereas on the one hand the prospects for growth and employment are emphasized, there is on the other hand a growing concern in the face of an increasing economization and insecurity in care work. This paper reflects upon these findings against the background of the institutional arrangements for industrial relations from the standpoint of employer's organizations in the care sector. Generally the uniform, branch-wide representation and negotiation structures of the organized social partners within industry are an important impulse to ensure that the competition of providers is predominantly conducted on the basis of the price and quality of their respective products and services. Competition amongst providers at the cost of working standards and employment conditions is as such effectively contained. In contrast, the fragmented structures, logics of action and routines of the organized social partners in the care sector promote a downward spiral in respect of the standards for working conditions and remuneration levels. On this basis, the economization of care work can be interpreted as a direct result of the organized powerlessness in the field of industrial relations. Paradoxically, this "crisis" could pave the way for new institutional arrangements and a reorganization of social partnerships in the care sector.

I Einleitung

Personenbezogene Dienstleistungen des Gesundheits- und Sozialwesens prägen den sektoralen Wandel zur Dienstleistungsökonomie in Deutschland. Vorliegende Prognosen verweisen darauf, dass unter den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens insbesondere die Pflegeberufe künftig einen steigenden Arbeitskräftebedarf verzeichnen werden (Hummel et al. 2010, Schulz 2012). Der sozialwissenschaftliche Diskurs um die Zukunft des Gesundheits- und Sozialwesens in Deutschland thematisiert derzeit vor allem die Folgen veränderter *Governance-Konstellationen* für die Sicherung öffentlicher Daseinsvorsorge, für die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen und für die Einkommens- und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Im Zuge wettbewerblich-marktlicher Steuerung verschärft sich in der Dienstleistungsarbeit das Spannungsverhältnis von „Kosten, Zeit und Anspruch“ (Hielscher et al. 2013), eine weitere Ökonomisierung der Pflegearbeit wird befürchtet (Auth 2013). Parallel hierzu prägt jedoch ein weiterer Akzent die Debatte. Dieser lenkt die Aufmerksamkeit auf die hoffnungsvollen Beschäftigungsprognosen und wirtschaftlichen Effekte eines expandierenden Gesundheits- und Sozialwesens. Eine wettbewerblich-marktliche Steuerung und Regulierung ist hier nicht allein Ökonomisierungsfluch, sondern verspricht durchaus Modernisierungs- und Wachstumsoptionen für den deutschen Wohlfahrtsstaat, seine Trägerverbände und Einrichtungen, die Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik. Ausgehend hiervon lohnt sich eine Debatte darüber, wie im Spannungsfeld eines hierarchisch-wettbewerblichen Dienstleistungs- und assoziativen Interessenverbandssektors (Nullmeier 2011), wie für den Pflegesektor konstitutiv, die Weichen für die Zukunft der Pflegearbeit gestellt werden können. Von den Autoren wird die These vertreten, dass die fragmentierten Strukturen und partikularistischen Handlungslogiken in den Arbeitsbeziehungen im Pflegesektor, insbesondere auf Seiten der Arbeitgeberorganisationen, die Sicherung und Weiterentwicklung arbeitspolitischer Standards derzeit eher konterkarieren als befördern.

Ausgehend von der Marktentwicklung im Pflegesektor wird im Beitrag zunächst die Debatte nachvollzogen, wie wahlweise eine weitere Ökonomisierung oder die wirtschaftlichen Wachstumsperspektiven im Pflegemarkt der Zukunft Ausgangspunkt von Forderungen nach einer arbeitspolitischen Neuorientierung sind (Kapitel 2). „Ökonomisierung“ ist keineswegs mit Wirtschaftlichkeit gleichzusetzen,

Kasten 1

Das Projekt PESSIS – Promoting employers' social services organisations in social dialogue

Das Projekt PESSIS wurde zwischen 2011 und 2014 von der Europäischen Kommission gefördert. Die Arbeiten wurden vom Institut Arbeit und Technik (IAT) gemeinsam mit dem Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband unter der Leitung der European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD) durchgeführt. Ziel des Projektes war es herauszuarbeiten, ob und welche Kooperationsbarrieren für Arbeitgeber in der Sozialwirtschaft in Deutschland existieren. Zudem stand die Frage im Mittelpunkt, durch welche konkreten Maßnahmen ein Sozialer Dialog in der Branche in Deutschland und auf europäischer Ebene implementiert werden kann. Methodisch basierte das Projekt auf der Sekundäranalyse von Daten der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, der Beschreibung und Analyse der Arbeitgeber-Arbeitnehmerbeziehungen in der Sozialwirtschaft in Deutschland sowie der Erfassung von Tarifverträgen/Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) und ihrer Regelungsgegenstände. Hierzu wurde auf unterschiedliche Quellen zurückgegriffen. Zum einen wurden einschlägige Publikationen zu dieser Thematik – etwa vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut [WSI] – ausgewertet. Zum anderen wurden vorhandene Tarifregister gesichtet und eigene Tarif-/AVR-Recherchen durchgeführt. Dieses Vorgehen wurde gewählt, da aufgrund des Dritten Weges (siehe Kasten 2) in der Sozialwirtschaft Tarif beziehungsweise AVR-Strukturen existieren, die in ihren quantitativen Dimensionen, Strukturen und Inhalten durch die vorab genannten Quellen nicht hinreichend abgebildet werden können. Die vorab skizzierten Arbeitsschritte wurden ergänzt durch vertiefende Interviews mit Experten – vor allem Arbeitgeber, Gewerkschaftsvertreter, Vertreter von Arbeitgeberverbänden – aus der Sozialwirtschaft. Die Interviews dienten dazu, detaillierte Informationen über Struktur, Organisation und Inhalte des Sozialen Dialogs insbesondere aus Arbeitgebersicht zu erhalten.

„[...] sondern meint die tendenzielle Überformung der professionellen [...] Entscheidungen und Handlungen durch wirtschaftliche Kalküle und Ziele. [...] Die Ökonomisierung lässt tendenziell das Versorgungsziel hinter einzelwirtschaftlichen und/oder sektoralen Wirtschaftszielen (Rentabilität, Budgets etc.) zurücktreten“ (Kühn 2003: 78 f.)

Beide Positionen haben nach unserer Ansicht ihre Berechtigung, vernachlässigen jedoch den Einfluss von Strukturen und Handlungslogiken organisierter Wirtschaftsinteressen im Pflegesektor auf die Steuerung und Regulierung der Arbeitspolitik (Kapitel 3). Die organisierten Wirtschaftsinteressen im Pflegesektor zeichnen sich durch fragmentierte Strukturen und sich wechselseitig blockierende Handlungslogiken aus, dies wird anschließend aus der Perspektive von Arbeitgeberorganisationen im Pflegemarkt erörtert (Kapitel 4). Der Beitrag endet mit einem Plädoyer für eine intensivere wissenschaftliche und gestaltungorientierte Auseinandersetzung mit den sozialpartnerschaftlichen Arrangements im Pflegemarkt in Deutschland (Kapitel 5).

Grundlage des Beitrags bildet eine Studie über die überbetrieblichen Arbeitgeber-Arbeitnehmerbeziehungen in der Sozialwirtschaft in Deutschland. Die Durchführung der deutschen Länderstudie, die durch das Institut Arbeit und Technik (IAT) angefertigt wurde, war Teil des internationalen Verbundprojektes PESSIS: *Promoting employers' social services organisations in social dialogue* (Kasten 1).

Theoretische Grundlage des vorliegenden Beitrags ist zum einen der steuerungstheoretische Institutionalismus, der dem Einfluss organisierter Wirtschaftsinteressen auf die Formulierung, Aushandlung und Durchsetzung gesellschaftlich relevanter Interessen großen Wert beimisst

(Schmitter und Streeck 1999 [1981]). Zum anderen wird auf theoretische Überlegungen rekurriert, die Arbeitsbeziehungen als institutionalisierte *soziale Felder* und als „Arenen von Machtbeziehungen“ fassen (Brint und Karabel 1991: 331, zitiert nach: Pernicka 2015: 9), in denen Akteure auf der Basis von Strukturen, Regeln, Normen und Deutungsmuster um Positionen und Ansehen strategisch ringen.

2 **Pflegearbeit im Umbruch: Zwischen Ökonomisierungsangst und Wachstumseuphorie**

Pflegerische Arbeit in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten wird in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft angeboten. Im Jahr 2011 wurden bundesweit rund 2,5 Millionen Pflegebedürftige von mehr als 543 000 Beschäftigten in 12 400 Pflegeheimen und 12 300 ambulanten Pflegediensten versorgt (Statistisches Bundesamt 2013a: 5, 2013b: 15f.). Damit waren im Jahr 2011 zirka elf Prozent der 4,9 Millionen Beschäftigten des Gesundheitspersonals im Pflegebereich tätig (Statistisches Bundesamt 2013b: 13). Im Jahr 2011 wurden 32,8 Milliarden Euro der Gesundheitsausgaben für pflegerische Leistungen in den genannten Einrichtungen aufgewendet, das waren elf Prozent der Gesundheitsausgaben insgesamt (Statistisches Bundesamt 2013c: 14). Mit Blick auf den Umfang der Beschäftigung sowie die Ausgaben ist die Pflege durchaus ein relevanter Wirtschaftsfaktor.

Bei der Erbringung pflegerischer Leistungen lässt sich vor allem ein Bedeutungsgewinn privater Anbieter nachzeichnen (Statistisches Bundesamt 2013a: 10, Ernst&Young 2011: 37). So hat sich der Anteil privater Anbieter ambulanter Pflegedienste und Pflegeheime von 1999, also seit Bestehen der Pflegestatistik, bis 2011 um 41 Prozent beziehungsweise um 62 Prozent erhöht (Statistisches Bundesamt 2001: 9, 13, Statistisches Bundesamt 2013a: 12, 18). Für die Zukunft wird ein bundesweiter Personalmangel an Pflegekräften prognostiziert (Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2012: 10 ff., Afentakis und Maier 2010: 990 ff.).

Seit Jahren stehen die Produktionsbedingungen von Pflegearbeit in der Kritik. Ein zentraler Vorwurf ist dabei, dass das Ökonomisierungsdilemma der Wohlfahrtsverbände auf betrieblicher Ebene zur personalpolitischen Flexibilisierung sowie zur Prekarisierung von Pflegearbeit beigetragen hat (Dahme und Wohlfahrt 2015). Eine „Krise“ der Arbeit wird vor allem mit Blick auf die Zunahme prekärer und atypischer Beschäftigungsverhältnisse, neue Formen untypisch-atypischer Beschäftigung (Keller und Wilkesmann 2014) sowie unter Rückgriff auf Forschung zu den Arbeitsbedingungen in Dritte-Sektor-Organisationen (Schmeißer 2013) diagnostiziert. Flexibilisierung der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen bei knappen Kassen (Dahme und Wohlfahrt 2015) lautete die strategische Orientierung vieler Anbieter. Die personalpolitische Flexibilisierung fand ihren Ausdruck unter anderem in Ausgliederungsmaßnahmen von Personal in Servicegesellschaften, in neuen Strukturen der Tarif-/Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR), in der Ausweitung befristeter Beschäftigung (Kühnlein et al. 2011), in der Zunahme von Leiharbeit in der Pflege (Bräutigam et al. 2010) sowie in Disparitäten in der Entgeltentwicklung zwischen Sektoren und Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens (Bellmann et al. 2013).

Debatten zur Zukunft der Arbeit in der Pflege oszillieren derzeit zwischen zwei Polen, die wahlweise das „Gesundheits- und Sozialwesen“ oder die „Sozialwirtschaft“ zum Ausgangspunkt ihrer Argumentation erklären. Im ersten Fall wird Pflegearbeit in ihrer Funktion zur Sicherstellung

öffentlicher Daseinsvorsorge hervorgehoben. Im zweiten Fall rückt Pflegearbeit als Produktionsfaktor auf Märkten und damit in ihrer Funktion in einer umfassenderen „Sozialwirtschaft“ in den Mittelpunkt. Hier werden die gesamtwirtschaftlichen Effekte der Ausweitung pflegerischer Dienstleistungen, die steigenden Beiträge der Sozialwirtschaft zur Wirtschaftsleistung sowie die Beschäftigungszuwächse in der Pflegearbeit in Deutschland betont (Ehrentraut et al. 2014). Für die Zukunft werden für den Pflegemarkt in Deutschland eine weitere Steigerung des Umsatzvolumens, wachsende Beiträge des Pflegemarktes zur Wertschöpfung sowie eine Zunahme des Bedarfs an Vollzeitbeschäftigten prognostiziert (Enste und Pimpertz 2008). Um die volkswirtschaftliche Bedeutung des Pflegemarktes innerhalb der Sozialwirtschaft und für die Gesamtwirtschaft zu verdeutlichen, wurde bereits in der Vergangenheit eine umfassende ökonomische Analyse des Pflegesystems gefordert (Thiele und Güntert 2007).

Beide Positionen besitzen nach Ansicht der Autoren dieses Beitrages eine inhaltliche Berechtigung sowie eine unmittelbare gesellschaftliche Relevanz. Der Pflegesektor ist für die öffentliche Daseinsfürsorge in Deutschland von enormer Bedeutung *und* trägt auch zu einer wachsenden Wirtschaftsleistung bei. Voraussetzung für beide Funktionen ist jedoch, dass Arbeitsplätze zur Verfügung stehen, auf denen Menschen mit ihren Qualifikationen und Kompetenzen arbeiten können und wollen. Im öffentlichen Diskurs drohen jedoch „Daseinsfürsorge“ und „volkswirtschaftlicher Beitrag“ des Pflegesektors gegeneinander ausgespielt zu werden. Während Befürworter der ökonomischen Wachstumspotenziale des Pflegemarktes (etwa Henke 2012, Enste 2010) weiter ebenso beharrlich wie unseres Erachtens berechtigt die wirtschaftlichen Entwicklungspotenziale des Pflegemarktes betonen, warnt die kritische Sozialpolitikforschung weiterhin ebenso nachdrücklich wie berechtigt vor den (nicht-intendierten) Folgen einer weiteren Ökonomisierung der Dienstleistungspolitik, der Dienstleistungsproduktion wie der Sozialwirtschaft insgesamt (Dahme und Wohlfahrt 2015: 59). Parallel zu der Auffassung, Pflegearbeit sei ein „Wachstumsfeld“ und „Jobmotor“, stehen die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen ebenso wie die Qualität pflegerischer Dienstleistungen in der öffentlichen Kritik. Die Arbeitsbedingungen im Pflegesektor gelten gar als Achillesferse der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (Evans und Hilbert 2006). Eine Erklärung für das Nebeneinander von Ökonomisierungsangst und Wachstumseuphorie führt Baethge (2011) darauf zurück, dass der Ausbau pflegerischer Dienste in der Vergangenheit vielfach der Logik industrialistischer Regulationsformen folgte, und zwar vor allem durch eine Standardisierung von Arbeitsprozessen sowie eine Orientierung am Modell der Verberuflichung und der Professionalisierung des industriellen Facharbeiters. Eine Strategie allerdings, die im Feld interaktiver Dienstleistungsarbeit (Dunkel und Wehrich 2012) offensichtlich zunehmend an ihre Grenzen stößt. Eine andere Erklärung, die im Folgenden thematisiert wird, stellt die institutionellen Arrangements der Beziehungen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern im Pflegesektor in den Mittelpunkt.

3 **Institutionelle Arrangements der Arbeitsbeziehungen im Pflegesektor – Ein blinder Fleck der Governance-Debatte?**

In Wirtschaftsbranchen, die für die volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit in Deutschland von enormer Bedeutung sind und die sich durch einen hohen Innovationsdruck auszeichnen, konnten korporatistische Arrangements zwischen Arbeitgeberorganisationen, Gewerkschaften und Staat in der Vergangenheit selbst in Umbruch- oder Krisenzeiten wichtige Steuerungs- und Regulierungsfunktionen erfüllen. Die Arbeitsbeziehungen in den deutschen Leitbranchen –

in der Metall-, Automobil- oder Chemieindustrie – erwiesen sich oftmals als wichtiger Garant zur Sicherung internationaler Wettbewerbsfähigkeit, für eine sozialpartnerschaftlich getragene Modernisierung sowie für eine Verbesserung der Arbeits- und Einkommensbedingungen für die Beschäftigten. Für den Pflegesektor wird jedoch in Analysen, die von einer Gleichzeitigkeit von Wachstum und Ausweitung prekärer Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen ausgehen, vermutet, dass dieser Sektor im Vergleich zu den traditionellen Leitbranchen nicht im gleichen Maße auf entsprechend stabilisierende institutionelle Arrangements der Steuerung und Regulierung seiner Arbeits- und Einkommensbedingungen zurückgreifen kann. Die Dienstleistungstheorie hat gezeigt, dass Dienstleistungs- und Arbeitsqualität untrennbar miteinander verknüpft sind (Böhle und Glaser 2006). Damit ist der Diskurs um die Zukunft der Arbeit und die Zukunft der Arbeitsbeziehungen im Pflegesektor eine notwendige Voraussetzung für eine adäquate Sicherstellung der pflegerisch-gesundheitlichen Versorgung in Deutschland.

Kritisch betrachtet dominiert in der Debatte über die Zukunft der Arbeit im Pflegesektor derzeit eine statische Krisenbeschreibung: die Auswirkungen (quasi-)marktlicher Steuerung auf die Bedingungen von Arbeit und Beschäftigung im Pflegesektor werden als „Ökonomisierung“ des Pflegesektors diagnostiziert. Unklar bleibt jedoch, welche Akteure, Handlungslogiken und -routinen die Abwärtsspirale bei den Arbeits- und Einkommensbedingungen der Beschäftigten in der Arbeitswelt vorantreiben. Als These wird im vorliegenden Beitrag vertreten: Im Pflegesektor haben die fragmentierten institutionellen Arrangements arbeitspolitischer Akteure,¹ also die Strukturen und das Zusammenspiel von Arbeitgeber-/Dienstgeberorganisationen, Gewerkschaften und Staat zur Steuerung und Regulierung der Bedingungen der Arbeit und der Beschäftigung – eine desintegrierende Wirkung. Dies erschwert die Formulierung, Verhandlung und Durchsetzung von Vereinbarungen. Erklärungen zur Krise der Arbeit fokussieren derzeit entweder Defizite politisch-administrativer Governance (staatliche Steuerungs- und Regulierungsdefizite) oder unternehmerischer Corporate-Governance (betriebliche Management- und Organisationsdefizite). Darüber hinaus gibt es Ansätze, die eine integrierende Perspektive einnehmen und betriebliche Handlungsrestriktionen in den Mittelpunkt stellen. Diese werden auf desorganisierte Steuerungs- und Regulierungsmechanismen zwischen staatlichen Akteuren und betrieblichem Management von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen im regionalen/lokalen Kontext zurückgeführt. Forschungsansätze, die Akteure der Arbeitsbeziehungen des Gesundheits- und Sozialwesens in den Blick nehmen, betonen primär Defizite der Interessensorganisation auf Seiten der Arbeitnehmer. Im Mittelpunkt stehen Forschungsarbeiten zu Blockaden kollektiven Beschäftigtenhandelns in der Altenpflege,² gewerkschaftliche Organisationsdefizite oder die Folgen heterogener Strukturen und Kulturen der Mitbestimmung im Gesundheits- und Sozialwesen (etwa Nachtwey und Thiel 2014, Jakobi 2010, Lührs 2010).

In Ergänzung zu den vorliegenden Arbeiten ist es sinnvoll, das Forschungs- und Erkenntnisinteresse auf die Analyse *institutioneller Arrangements organisierter Wirtschaftsinteressen* (Strukturen,

1 Der Terminus „Arbeitspolitik“ wird hier als Oberbegriff gewählt, von dem aus eine Unterscheidung zwischen dem Teilbereich „Arbeitsmarkt“ und dem Teilbereich „Arbeitsbeziehungen“ vorgenommen werden kann. Die analytischen Zugänge zum jeweiligen Teilbereich unterschieden sich sowohl in ihrer methodologischen Grundorientierung als auch in den sie prägenden theoretischen Konzeptionen (Keller 2008, 2000).

2 Aktuell wird dazu von der Hans-Böckler-Stiftung (HBS) im Forschungsschwerpunkt „Mitbestimmung im Wandel“ ein Projekt gefördert. Dieses wird an der Universität Kassel durchgeführt (Leitung Prof. Dr. Wolfgang Schroeder). Im Mittelpunkt des Projektes steht die Frage, ob und wie eine Stärkung der kollektiven Akteure insgesamt (betrieblich und überbetrieblich), die Attraktivität des Berufsfeldes „Altenpflege“ steigern sowie dessen Professionalisierung vorantreiben kann.

Kasten 2

Sozial- und arbeitspolitische Sonderstellung im Sozial- und Gesundheitswesen – der „Dritte Weg“

Gemäß Artikel 137 III Weimarer Reichsverfassung und Artikel 140 des Grundgesetzes (GG) dürfen die Kirchen in Deutschland ihre Angelegenheiten selbst regeln. Die Autonomie der Kirchen ist zudem die Grundlage für die Religionsfreiheit aus Artikel 4 GG. Die Mitarbeiter in kirchlichen Einrichtungen unterliegen eigenständigen arbeitsrechtlichen Regelungen. Hierzu zählt insbesondere die Festsetzung von Entgelten und Arbeitsbedingungen nicht einseitig durch den Arbeitgeber (Erster Weg) oder im Rahmen von Tarifverhandlungen (Zweiter Weg), sondern in „Arbeitsrechtlichen Kommissionen“. Diese sind paritätisch durch Dienstgeber und Dienstnehmer besetzt. Das Betriebsverfassungs- sowie das Personalvertretungsgesetz haben in kirchlichen Einrichtungen keine Gültigkeit, sondern es gelten kirchliche Mitarbeitervertretungsordnungen. Auch sind im kirchlichen Arbeitsrecht Arbeitskämpfmaßnahmen als Modus zur Austragung von Interessenskonflikten nicht vorgesehen.

Handlungslogiken und -routinen) im Pflegesektor auszuweiten. Dies schließt im engeren Sinn auf der Ebene überbetrieblicher Arbeitsbeziehungen vor allem Gewerkschaften, Arbeitgeberorganisationen und staatliche Akteure ein. In einem umfassenderen Zugang müssten auch Berufs- und Hochschulverbände, Akteure beruflicher Bildung und Hochschulbildung oder Pflege- und Krankenkassen in der Analyse berücksichtigt werden. Während es in den deutschen Leitbranchen selbstverständlich ist, sich mit den institutionellen Arrangements der Arbeitsbeziehungen auseinander zu setzen, scheint eine entsprechende Betrachtung für das Sozial- und Gesundheitswesen durch dessen sozial- und arbeitspolitische Sonderstellung (Kasten 2) bislang nicht die Regel zu sein.

Die Forschung hat gezeigt, dass gesellschaftliche Institutionen, wie Wohlfahrtsverbände, Gewerkschaften oder Arbeitgeberverbände, in Folge wettbewerblich-marktlicher Steuerung in Widersprüche zu ihren tradierten Wertorientierungen geraten können. Dies kann bei den Institutionen Krisen der Orientierung und Legitimation auslösen, so dass diese sich selbst in ihrer Fähigkeit zu handeln und zu verändern blockieren (Heinze 1998). Die „Krise“ der Arbeit im Pflegesektor kann damit als Ausdruck und Folge von Blockaden im System der Arbeitsbeziehungen im Gesundheits- und Sozialwesen interpretiert werden. Die Arbeitsbeziehungen im Gesundheits- und Sozialwesen sind überaus fragmentiert und geprägt von einer Vielzahl von Arbeitgeber-/Dienstgeberverbänden, mit differenzierten Verhandlungsebenen sowie unterschiedlichen Tarifsystemen. Auch die Interessensorganisation auf Seiten der Arbeitnehmer ist zersplittert: Neben ver.di gibt es auch regional- sowie berufsgruppenspezifische Gewerkschaften oder tariffähige Berufsverbände (Evans 2014). Im Folgenden soll die strukturelle Schwäche der Arbeitsbeziehungen im Pflegesektor exemplarisch entlang der fragmentierten Arbeitgeber-/Dienstgeberorganisationen erläutert werden.

Arbeitgeberorganisationen lassen sich nach Schmitter und Streeck (1999 [1981]) als „organisierte Wirtschaftsinteressen“ fassen, sie handeln dabei als korporative Akteure in wettbewerblich-marktlichen Strukturen. Die regional und lokal differenzierten Träger- und Marktstrukturen prägen den Pflegesektor, in denen die öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Anbieter um Marktzugänge und -anteile konkurrieren. Als organisierte Wirtschaftsinteressen zielen Arbeit-

geberorganisationen zum einen darauf, ihre Einflussnahme gegenüber der Politik und den organisierten Interessen der Arbeitnehmer in der Formulierung, Aushandlung und Durchsetzung gesellschaftlich relevanter Interessen zu sichern (*Logic of influence*). Zum anderen erfüllen Arbeitgeberorganisationen die Funktion der Steuerung, Regulierung und Legitimation der Interessen ihrer Mitglieder nach innen (*Logic of Membership*). Der soziologischen Feldtheorie zufolge können Arbeitsbeziehungen als „soziales Feld“, als „Kampffeld“ gefasst werden, in denen Akteure um Positionen und Ansehen ringen. Strukturen, Regeln, Normen und Deutungsmuster prägen das strategische Handeln der Akteure, sie begünstigen oder hemmen bestimmte Verhaltensweisen (Pernicka 2015: 9ff.). Bestehende Strukturen können somit durch die Handlungslogiken und -routinen von Arbeitgeberorganisationen in der Formulierung, Verhandlung und Durchsetzung arbeitspolitischer Interessen im Pflegesektor entweder reproduziert oder verändert werden. Wo vom Sozial- und Gesundheitswesen die Rede ist, scheinen „organisierte Wirtschaftsinteressen“ der Angst vor einer weiteren Ökonomisierung Vorschub zu leisten. Wird von der Sozialwirtschaft geredet, wird der Einfluss „organisierter Wirtschaftsinteressen“ auf die Branchenentwicklung und für zentrale Handlungsfelder der Arbeitspolitik (etwa Fachkräftesicherung, Tarifgestaltung, Berufliche Bildung, Arbeitsgestaltung) offensichtlich unterschätzt.

4 **Desorganisierte Wirtschaftsinteressen: Eine Erklärung der Abwärtsspirale bei Löhnen und Arbeitsbedingungen im Pflegesektor**

Einrichtungen, Unternehmen, Gewerkschaften und Arbeitgeberorganisationen des Pflegesektors drängen gegenüber der Politik auf die Sicherung einer sozialpolitisch verantwortbaren Finanzierung ihrer Leistungen, die Politik erwartet von den Trägern eine effiziente und effektive Verwendung der für wohlfahrtsstaatliche Leistungen eingesetzten finanziellen Mittel. Arbeitgeberorganisationen im Pflegemarkt stehen zudem vor der Herausforderung, sich arbeitspolitisch mit der Internationalisierung der Dienstleistungsmärkte³, der Reorganisation der Versorgungsinfrastruktur an der Schnittstelle professioneller Pflege und Angehörigenpflege sowie mit der Suche nach tragfähigen Fachkräfte-, Technologie- und Produktivitätsstrategien auseinander zu setzen. Der wachsende Bedarf an pflegerischen Versorgungsleistungen erhöht in Kombination mit gedeckelten Budgets und personellen Engpässen den Druck auf die Arbeit- und Dienstgeber, neue Produktivitätsreserven im Versorgungs- und Arbeitsprozess zu erschließen. Daher suchen die Arbeit- und Dienstgeber nach neuen Wegen der Arbeitsgestaltung, nach Effizienzvorteilen durch Technikeinsatz oder sie entwickeln neue informationstechnologisch (IT-)gestützte Dienstleistungen. So ist das Gesundheits- und Sozialwesen für die IT-Industrie derzeit ein zentrales Anwendungsfeld. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund fördert das Bundesministerium für Gesundheit (2014) etwa die Erstellung eines Kriterienkatalogs zur Nutzenbewertung technischer Assistenzsysteme aus Sicht der Pflegeversicherung. Auch haben Forschungsprogramme zum Thema „Pflegeinnovationen“ und „Technische Assistenzsysteme“ derzeit Hochkonjunktur. Neue Berufsabschlüsse, Qualifikations- und Kompetenzprofile sowie das Bestreben zur Professionalisierung zentraler Gesundheitsfachberufe (etwa Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege,

3 Hierzu zählen etwa die EU-Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG (http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/services-directive/index_de.htm; abgerufen am 4.3.2015) oder die Konsequenzen des „Trade in Services Agreement“ [TISA] für soziale Dienstleistungen in Europa (<http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/tisa/>; abgerufen am 4.3.2015).

Physiotherapie, Logopädie) stellen zusätzliche Anforderungen an die Arbeitsgestaltung, die Personal- und Organisationsentwicklung.

Arbeitgeberverbände haben eine herausragende Bedeutung für die deutschen Arbeitsbeziehungen. Als organisierte Sozialpartner wirken sie an der Ausgestaltung von Tarifen, Arbeitsvertragsrichtlinien, Arbeitsbedingungen oder an der beruflichen Bildung mit. Dabei müssen die unterschiedlichen Ausgangsinteressen der Mitglieder von Arbeitgeberverbänden innerhalb der Verbandsstrukturen integriert und nach außen kommuniziert werden. In der Folge können die in verbandlichen Positionen zusammengefassten Interessen am Ende schwächer sein als die Einzelinteressen der Mitglieder. Dieses Paradoxon bedeutet für Arbeitgeberverbände (Behrens 2011) immer eine Legitimation „auf Bewährung“. Aktuell wird für die bundesdeutsche Wirtschaft insgesamt eine Erosion der Arbeitgeberverbände beschrieben; sie erweisen sich im Feld der Arbeitsbeziehungen zunehmend als „schwächelnde Gegenspieler“. Begründet wird dies mit einem Rückgang ihrer verbandlichen Verpflichtungs- und Regulationsfähigkeit, für die als Ursachen unter anderem wachsende Interessendifferenzen zwischen den Mitgliedsunternehmen und die Zunahme von Mitgliedschaften ohne Tarifbindung diskutiert werden (Haipeter 2013). Ausgehend hiervon stehen neue institutionelle Arrangements zur Stärkung der Arbeitsbeziehungen, wie problemorientierte Netzwerke oder Arbeitskammern derzeit in der Diskussion (Schroeder 2013).

Die organisierten Wirtschaftsinteressen im Pflegesektor sind gegenüber anderen Wirtschaftszweigen nicht zuletzt aufgrund des Wohlfahrtsmixes, also des Zusammenspiels von Staat, Wohlfahrtsverbänden, Markt und Gemeinschaft in der Produktion sozialer Dienstleistungen, traditionell heterogener strukturiert. Ausgehend von der Trägervielfalt ist auch die Landschaft der Arbeitgeber-/Dienstgeberverbände im Pflegesektor durch eine Fragmentierung und Unübersichtlichkeit ihrer Akteure geprägt (Evans et al. 2013). So verfügen die großen Wohlfahrtsverbände über jeweils eigene Arbeitgeberorganisationen, mit zum Teil bundesweiten, landesweiten oder regionalen Gliederungen und damit vielfältigen Arenen für die Verhandlung der Arbeits- und Einkommensbedingungen ihrer Beschäftigten. Beispiele hierfür sind der Verband der Diakonischen Dienstgeber in Deutschland e. V. (VdDD), die Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des deutschen Caritasverbandes e. V., der Arbeitgeberverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Deutschland e. V., die Paritätische Tarifgemeinschaft e. V. oder der Arbeitgeberverband des Deutschen Roten Kreuzes (DRK). Auch wenn die Satzungen der Wohlfahrtsverbände im Einzelfall keine eigenständigen Arbeitgeber-/Dienstgeberverbände vorsehen, so haben die Verbände dennoch entsprechende Organisationen etabliert, die als Interessenvertretung der Arbeit-/Dienstgeber agieren, etwa im Arbeits- und Tarifrecht, in der Gesetzgebung und Rechtsprechung im Sozial- und Europarecht, in der Personalwirtschaft oder in der Wirtschafts- und Sozialpolitik. Auch öffentliche und private Träger haben entsprechende Institutionen, beispielsweise die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) oder der Arbeitgeberverband Pflege e. V. Die Arbeitsbeziehungen im Pflegesektor sind zudem durch fragmentierte Tarifsysteme geprägt. So verhandeln die kirchlichen Dienstgeberorganisationen keine Tarifverträge mit Gewerkschaften, sondern es gilt der „Dritte Weg“, damit gelten eigenständige arbeitsrechtliche Regelungen (Arbeitsvertragsrichtlinien), die im Rahmen der „Arbeitsrechtlichen Kommissionen“ (ARK) verhandelt werden. Zunehmend lassen sich jedoch auch Ausnahmen von dieser Praxis beobachten, wie zum Beispiel der Abschluss eines Flächentarifvertrags im Jahr 2014 zwischen der Diakonie und der Gewerkschaft ver.di für die Region Hannover.

5 Neue institutionelle Arrangements der Arbeitsbeziehungen auf regionaler Ebene

Pflegemärkte sind regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Dies führt zu Herausforderungen in der Gestaltung der Entgelt-, Arbeits- und Personalpolitik. So lassen sich für einzelne Arbeitgeberorganisationen im Pflegesektor Tendenzen einer regionalen Ausdifferenzierung ihrer institutionellen Arrangements nachzeichnen. Beispiele hierfür sind etwa das „Bündnis für Tariftreue und Tarifstandards“ zwischen ver.di, Diakonie und Caritas in Baden-Württemberg oder die seit Ende 2014 in Bremen existierende Tarifgemeinschaft zwischen 13 Pflegegesellschaften und -vereinen, dazu gehören unter anderem AWO, Caritas, Diakonie, der Paritätische, DRK Bremen Pflege GmbH, DRK Schwesternschaft. Ziel dieser neuen trägerübergreifenden institutionellen Arrangements ist es, einerseits flexibel auf regionale Unterschiede in der Wirtschaftsstruktur, der Konkurrenzsituation, der Arbeitsmarkt- und Fachkräftestruktur oder auf den regionalen Lohnspiegel reagieren zu können. Die Bezahlung der in der Pflege Beschäftigten soll einheitlich geregelt werden, so dass ein Kostenwettbewerb zwischen den Einrichtungen zulasten der Lohn- und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten eingedämmt wird. Andererseits stehen die Organisationen der Arbeit-/Dienstgeber gegenüber Gewerkschaften, Berufsverbänden, Politik und Bevölkerung unter erheblichem Druck trotz der regionalen Flexibilität in ihren Arbeits- und Beschäftigungsstrategien, eine breitflächige Erosion arbeitsmarktpolitischer Standards zu verhindern und die Modernisierungspolitik im Pflegesektor regional, national wie auch auf EU-Ebene mit zu beeinflussen.

Strukturelle Vielfalt, Flexibilisierung und Regionalisierung der Verhandlungsstrukturen und -abschlüsse lassen sich für die Pflegewirtschaft insgesamt nachzeichnen. Mehr als 1430 Tarifabschlüsse und AVR prägen die Sozialwirtschaft insgesamt, davon entfallen nach Schätzungen von Evans et al. (2013) rund 80 Prozent auf den Pflegesektor. Rund 32 Prozent der Betriebe und 52 Prozent der Beschäftigten werden derzeit durch Branchentarifverträge erfasst, fünf Prozent der Betriebe und elf Prozent der Beschäftigten durch Haus- und Firmentarifverträge. Im Pflegesektor sind bei den Haustarifverträgen insbesondere solche kollektivvertraglichen Regelungen von erheblicher Bedeutung, die zur Rettung wirtschaftlich schwacher Unternehmen abgeschlossen wurden. In rund 63 Prozent der Betriebe, die rund 37 Prozent der Beschäftigten umfassen, wird derzeit ohne Tarifabschluss oder AVR gearbeitet (Evans et al. 2013).

Ein Vergleich der Entgelt-Abschlüsse für die Altenhilfe auf Basis der Selbstauskünfte der Wohlfahrtsverbände zeigt, dass sich bezüglich der Entgelthöhe Varianzen zwischen Trägern und Regionen für *Fachkräfte* in der Altenhilfe (examinierte Altenpfleger/-innen) nachzeichnen lassen (Wohlfahrt intern 9/2014). Bei einem Vergleich der Entgeltzuwächse für Fachkräfte für Altenpflege nach Beschäftigungsdauer nivellieren sich allerdings die trägerspezifischen Unterschiede. Anders hingegen die Entwicklung bei den geringer qualifizierten *Präsenzkräften in der Altenpflege*. Hier lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den Trägern bei den Entgeltzuwächsen nach Beschäftigungsdauer nachzeichnen (Evans 2014). Eine andere Studie zur Entgeltsituation in den Pflegeberufen in Deutschland zeigt, dass die Verdienste im Niveau zwischen den Bundesländern, zwischen Ost- und Westdeutschland sowie zwischen den Qualifikationsstufen in den Pflegeberufen deutlich variieren. Fachkräfte in der Altenpflege verdienen derzeit zudem nur geringfügig mehr als Helfer in der Krankenpflege (Bogai et al. 2015).

Insbesondere für die Altenpflege, vor allem für die Helferqualifikationen, besteht unseres Erachtens derzeit das Risiko, von der gesellschaftlichen Lohnentwicklung abgehängt zu werden

(Evans 2014). Für die Arbeitsmarkt- und Lohnpolitik zeichnet sich hier angesichts des wachsenden Arbeitskräftebedarfs die Herausforderung ab, den Wettbewerb der Träger um qualifizierte Fachkräfte nicht zulasten der Arbeitsbedingungen und Einkommen geringer Qualifizierter im Pflegesektor zu erkaufen. Dies würde unweigerlich eine Segmentierung zwischen – wie auch innerhalb – der Pflegeberufe entlang einzelner Qualifikationsstufen zur Folge haben.

Die flexible Gestaltung der Arbeitsorganisation, des Qualifikations- und Lohnniveaus ist seitens der Arbeitgeber im Pflegesektor ein bedeutendes betriebliches „Spielbein“ im Wettbewerb. Aus Interviews, die im Rahmen des PESSIS-Projektes (Kasten 1) mit Experten aus Arbeitgeber-/ Dienstgeberorganisationen durchgeführt wurden, lässt sich ableiten, dass sich der politisch gewollte Wettbewerb zwischen den Einrichtungen im Pflegesektor zu einem Wettbewerb des gegenseitigen „Nach-unten-Korrigierens“ bei den Einkommens- und Arbeitsbedingungen ausgewirkt hat.

Die Abwärtsspirale bei Löhnen und Arbeitsbedingungen kann weder ausschließlich auf ein Systemversagen, noch allein auf eine unzureichende Steuerungsfähigkeit auf betrieblicher Ebene oder die Wechselwirkungen zwischen *politisch-administrativer Governance* und der *Corporate Governance* auf betrieblicher Ebene zurückgeführt werden. Diese Situation wurde vielmehr maßgeblich befördert durch die fragmentierten Strukturen der Arbeitgeberorganisationen, in Kombination mit der strukturellen Schwäche von Gewerkschaften im Pflegesektor sowie dem Flexibilisierungsdruck regionalisierter Pflegemärkte. In der Korporatismusforschung ist die Tendenz korporativer Akteure zur „Sklerotisierung“, also zur Besitzstandswahrung und Verkrustung, bekannt. Die fragmentierten institutionellen Arrangements der Arbeitsbeziehungen im Pflegesektor verstärken bei den beteiligten Akteuren Handlungslogiken und -routinen, die eine durch die organisierten Wirtschaftsinteressen *selbstinduzierte Verschlechterung* der Arbeits- und Einkommensbedingungen (*Sociosclerose*) im Pflegesektor zur Folge haben (Evans et al. 2012). Diese Interpretation legt nahe, dass Strategien und Maßnahmen, die eine Handlungsfähigkeit von Arbeitgeberorganisationen und das institutionelle Fundament sozialpartnerschaftlicher Beziehungen im Pflegesektor stärken, mehr Aufmerksamkeit erfahren sollten. Vertiefende Analysen zu handlungsleitenden Orientierungen, Einflussnahmen und Legitimationsanforderungen organisierter Wirtschaftsinteressen im Pflegesektor könnten dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

6 **Ausblick: Chance zur Stärkung der Sozialpartnerschaft im Pflegesektor**

Eine Abstimmung oder gar ein konzertiertes Vorgehen der Arbeitgeberorganisationen des Pflegesektors, etwa bei programmatischen Vorschlägen zur Dienstleistungspolitik, zu zukunftsweisenden Arbeitskonzepten oder zur beruflichen Bildung ist in Deutschland bislang nicht erfolgt. In jüngster Zeit zeigt sich aber, dass zwischen den Arbeitgeberorganisationen im Pflegesektor der Bedarf nach Austausch und einer abgestimmten Modernisierungsstrategie steigt. Angeregt durch Debatten auf der europäischen Ebene, einen sozialen Dialog für die Sozialwirtschaft aufzubauen, haben die Arbeitgeberorganisationen der deutschen Sozialwirtschaft Mitte 2014 begonnen, sich über eine verbesserte Zusammenarbeit auszutauschen. Somit könnte gerade die „Krise“ der Arbeit im Pflegesektor paradoxerweise dazu beitragen, dass aus dem bisherigen strukturellen Defizit der Arbeitsbeziehungen Spielräume für neue institutionelle Arrange-

ments der Arbeitsbeziehungen auch für den Pflegesektor entstehen könnten. Während für Arbeitgeberorganisationen anderer Wirtschaftsbranchen in Deutschland derzeit eine abnehmende Regulierungs- und Verpflichtungsfähigkeit beschrieben wird (Haipeter 2013, Schröder 2013), könnte sich der Pflegesektor zum Motor der Stärkung der Arbeitsbeziehungen im Gesundheits- und Sozialwesen entwickeln. Die Überwindung der fragmentierten Interessensorganisation auf Seite der Arbeitgeberverbände wäre unter Einbeziehung der Arbeitnehmerorganisationen ein wichtiger Schritt zur Zukunft der (Pflege-)Arbeit. Insofern ist keineswegs ausgemacht, dass sich der Prozess der skizzierten *Sociosclerose* künftig weiter fortsetzen oder gar verschärfen wird. Vielmehr könnten die Akteure selbst die Voraussetzungen zur Bewältigung der „Krise“ und für zukunftsfähige Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Pflegesektor schaffen. Der vorliegende Beitrag versteht sich insofern als Plädoyer für eine intensivere wissenschaftliche und gestaltungsorientierte Auseinandersetzung mit den Entwicklungschancen der Arbeitsbeziehungen des Gesundheits- und Sozialwesens in Deutschland.

Literaturverzeichnis

- Afentakis, Anja und Tobias Maier (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. *Wirtschaft und Statistik*, 11, 990–1002.
- Auth, Diana (2013): Ökonomisierung der Pflege – Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit. *WSI-Mitteilungen*, 6, 412–422.
- Baethge, Martin (2011): Die Arbeit in der Dienstleistungsgesellschaft. In: A. Evers, R. Heinze und T. Olk (Hrsg.): *Handbuch Soziale Dienste*. Aufl. 2011. VS Verlag für Sozialwissenschaft, 35–61.
- Behrens, Martin (2011): Das Paradox der Arbeitgeberverbände. Von der Schwierigkeit, durchsetzungsstarke Unternehmensinteressen kollektiv zu vertreten. Reihe: *Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Mitbestimmung und wirtschaftlicher Wandel*. Bd. 130. Berlin, edition sigma 2011.
- Bellmann, Lutz, Philipp Grunau, Friederike Maier und Günter Thiele (2013): Struktur der Beschäftigung und Entgeltentwicklung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen 2004 bis 2008. *Sozialer Fortschritt*, 3, 77–87.
- Bogai, Dieter, Jeanette Carstensen, Holger Seibert, Doris Wiethölter, Stefan Hell und Oliver Ludwig (2015): Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient. Studie im Auftrag des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege.
- Böhle, Fritz und Jürgen Glaser (Hrsg.) (2006): *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung*. Wiesbaden, Springer VS.
- Bräutigam, Christoph, Elke Dahlbeck, Pete Enste, Michaela Evans und Josef Hilbert (2010): Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. *Arbeit und Soziales, Arbeitspapier* 215. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Brint, Steven und Jerome Karabel (1991): Institutional origins and transformations. The case of American community colleges. In: Walter W. Powell und Paul J. DiMaggio (Hrsg.): *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago, University Press, 337–360.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hrsg.) (2012): *Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft*. Berlin.
- Dahme, Jürgen und Norbert Wohlfahrt (2015): *Soziale Dienstleistungspolitik. Eine kritische Bestandaufnahme*. Wiesbaden, Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Dunkel, Wolfgang und Margit Wehrich (Hrsg.) (2012): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden, Springer VS.
- Ehrentraut, Oliver, Tobias Hackmann, Lisa Krämer und Anna-Marleen Plume (2014): Ins rechte Licht gerückt: Die Sozialwirtschaft und ihre volkswirtschaftliche Bedeutung. WISO direkt, Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik. Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik, März 2014. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), Bonn.
- Enste, Dominik H. (2010): Die Pflege – Jobmotor der Gegenwart und Wachstumsbranche der Zukunft. Kurzstudie für den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., o.V., Köln.
- Enste, Dominik H. und Jochen Pimpertz (2008): Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050. IW-Trends, 35 (4), 103–116.
- Ernst & Young (Hrsg.) (2011): Stationärer Pflegemarkt im Wandel. Gewinner und Verlierer 2020. Berlin.
- Evans, Michaela (2014): Wandel ohne Lernen? Die Arbeitsbeziehungen im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland. Unveröffentlichter Folienvortrag im Rahmen der Tagung „Strukturwandel der Arbeitswelt“, 23.10–24.10.2014, Kassel.
- Evans, Michaela, Viacheslav Galchenko und Josef Hilbert (2013): Befund Socio-sclerose – Sozialwirtschaft in der Interessensblockade? Sozialer Fortschritt, 62 (8–9), Berlin, Duncker & Humblot, 209–216.
- Evans, Michaela, Viacheslav Galchenko und Josef Hilbert (2012): Befund „Sociosclerose“: Arbeitgeber- Arbeitnehmerbeziehungen in der Sozialwirtschaft in Deutschland in Modernisierungsverantwortung. Abschlussbericht zum Projekt PESSIS- Promoting employers' social services in social dialogue. www.iat.eu/files/pessis_endbericht_deutsche_fassung_fin_5.pdf (abgerufen am 5.12.2014).
- Evans, Michaela und Josef Hilbert (2006): Die Gestaltung von Arbeit und Qualifizierung: Schlüsselherausforderung und Achillesferse für die Zukunft der Gesundheitswirtschaft. In: Johanne Pundt (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen: Positionen, Potenziale, Perspektiven. Handbuch Gesundheitswissenschaften. Bern, Huber, 193–212.
- Haipeter, Thomas (2013): Schwächelnde Gegenspieler. Mitbestimmung, 10/2013, 15–19.
- Heinze, Rolf, G. (1998): Die blockierte Gesellschaft. Sozioökonomischer Wandel und die Krise des „Modells Deutschland“. Opladen, Westdeutscher Verlag.
- Henke, Klaus-Dirk (2012): Zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. In: Volker Schumpelick und Bernhard Vogel (Hrsg.): Gesundheitssystem im Umbruch. Freiburg, Herder Verlag, 460–464.
- Hielscher, Volker, Lukas Nock, Sabine Kirchen-Peters und Kerstin Blass (2013): Zwischen Kosten, Zeit und Anspruch. Das alltägliche Dilemma sozialer Dienstleistungsarbeit. Wiesbaden, Springer VS Verlag für Sozialwissenschaft.
- Hummel, Markus, Angela Thein und Gerd Zika (2010): Der Arbeitskräftebedarf nach Wirtschaftszweigen, Berufen und Qualifikationen bis 2025* Modellrechnungen des IAB. In: Robert Helmrich und Gerd Zika (Hrsg.): Beruf und Qualifikation in der Zukunft. BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025 (Berichte zur beruflichen Bildung). Bielefeld, Bertelsmann, 81–102.
- Jakobi, Tobias (2010): Nichts zu sagen unterm Kreuz? Arbeitsbeziehungen bei Kirchen, Caritas und Diakonie. Zeitschrift für Sozialreform (ZSR), 56 (4), 451–476.
- Keller, Berndt (2008): Einführung in die Arbeitspolitik. Arbeitsbeziehungen und Arbeitsmarkt in sozialwissenschaftlicher Perspektive. 7. Aufl. München, Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

- Keller, Berndt (2000): Arbeitspolitik als Anwendungsfeld „Rational Choice“. Industrielle Beziehungen, 7 (1), 69–96.
- Keller, Berndt und Maximiliane Wilkesmann (2014): Untypisch atypische Beschäftigte. Honorarärzte zwischen Befristung, Leiharbeit und (Solo-)Selbständigkeit. Industrielle Beziehungen, 21, (1), 2014, 99–125.
- Kühn, Hagen (2003): Ethische Probleme der Ökonomisierung von Krankenhausarbeit. In: Andreas Büssing und Jürgen Glaser (Hrsg.): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Schriftenreihe Organisation und Medizin. Göttingen, Bern, Totonto, Seattle, Hogrefe Verlag, 77–98.
- Kühnlein, Gertrud, Anna Stefaniak, und Norbert Wohlfahrt (2011): Wettbewerb in der Sozialwirtschaft – Auswirkungen auf tarifliche Entwicklungen. In: Beate Stolz-Willig und Jannis Christoreridis (Hrsg.): Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den sozialen Berufen. Münster, 144–163.
- Lührs, Hermann (2010): Die Zukunft der Arbeitsrechtlichen Kommissionen. Arbeitsbeziehungen in den Kirchen und ihren Wohlfahrtsverbänden. Diakonie und Caritas zwischen Kontinuität, Wandel und Umbruch. Baden-Baden, Nomos.
- Nachtwey, Oliver und Marcel Thiel (2014): Chancen und Probleme pfadabhängiger Revitalisierung. Gewerkschaftliches Organizing im Krankenhauswesen. Industrielle Beziehungen, 21, (3), 257–276.
- Nullmeier, Frank (2011): Governance sozialer Dienste In: Adalbert Evers, Rolf G. Heinze und Thomas Olk (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 284–296.
- Pernicka, Susanne (Hrsg.) (2015): Horizontale Europäisierung im Feld der Arbeitsbeziehungen. Wiesbaden, Springer VS.
- Schmeißer, Claudia (2013): Die Arbeitswelt des Dritten Sektors – Atypische Beschäftigung und Arbeitsbedingungen in gemeinnützigen Organisationen. WZB Discussion Paper SPV 2013-302. Berlin.
- Schmitter, Philippe und Wolfgang Streeck (1999) [1981]: The Organization of Business Interests. Studying the Associative Action of Business in Advanced Industrial Societies. MPIfG Discussion Paper 99/1. Köln.
- Schroeder, Wolfgang (2013): Eine neue Idee von Sozialpartnerschaft. Interview. Mitbestimmung 10/2013, 11–14.
- Schulz, Erika (2012): Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegengewirkt werden. DIW Wochenbericht Nr. 51-52/2012, 3–17.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2001): Pflegestatistik 1999. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013a): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013b): Gesundheit. Personal 2011. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013c): Gesundheit. Ausgaben 2011. Wiesbaden.
- Thiele, Günter und Bernhard J. Güntert (2007): Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Pflege. Wirtschaft und Statistik, 2007, Nr. 8, Wiesbaden, Statistisches Bundesamt, 781–796.
- Wohlfahrt Intern (2014): Das Entscheider Magazin für die Sozialwirtschaft. Wer verdient am meisten? Wie die Sozialwirtschaft im Vergleich zu Industrie, Handel und Dienstleistungsgewerbe ihre Mitarbeiter bezahlt. Wohlfahrt Intern 9/2014. Röthig Medien Verlags GmbH & Co. KG, Berlin.