

23/2016

Michaela Evans

# ARBEITSBEZIEHUNGEN DER CARE-ARBEIT IM WANDEL

## **Die Friedrich-Ebert-Stiftung**

Die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) wurde 1925 gegründet und ist die traditionsreichste politische Stiftung Deutschlands. Dem Vermächtnis ihres Namensgebers ist sie bis heute verpflichtet und setzt sich für die Grundwerte der Sozialen Demokratie ein: Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität. Ideell ist sie der Sozialdemokratie und den freien Gewerkschaften verbunden.

Die FES fördert die Soziale Demokratie vor allem durch:

- politische Bildungsarbeit zur Stärkung der Zivilgesellschaft;
- Politikberatung;
- internationale Zusammenarbeit mit Auslandsbüros in über 100 Ländern;
- Begabtenförderung;
- das kollektive Gedächtnis der Sozialen Demokratie mit u. a. Archiv und Bibliothek.

## **Die Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung**

Die Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik verknüpft Analyse und Diskussion an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik, Praxis und Öffentlichkeit, um Antworten auf aktuelle und grundsätzliche Fragen der Wirtschafts- und Sozialpolitik zu geben. Wir bieten wirtschafts- und sozialpolitische Analysen und entwickeln Konzepte, die in einem von uns organisierten Dialog zwischen Wissenschaft, Politik, Praxis und Öffentlichkeit vermittelt werden.

## **WISO Diskurs**

WISO Diskurse sind ausführlichere Expertisen und Studien, die Themen und politische Fragestellungen wissenschaftlich durchleuchten, fundierte politische Handlungsempfehlungen enthalten und einen Beitrag zur wissenschaftlich basierten Politikberatung leisten.

## **Über die Autorin dieser Ausgabe**

**Michaela Evans** ist Leiterin des Forschungsbereichs „Arbeit und Qualifizierung“ am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule, Gelsenkirchen.

## **Für diese Publikation ist in der FES verantwortlich**

**Severin Schmidt** ist in der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik verantwortlich für die Themen Gesundheits- und Pflegepolitik.

Michaela Evans

# ARBEITSBEZIEHUNGEN DER CARE-ARBEIT IM WANDEL

2	<b>VORWORT</b>
3	<b>1 EINLEITUNG</b>
5	<b>2 KURZFASSUNG/EXECUTIVE SUMMARY</b>
7	<b>3 HINTERGRUND UND PROBLEMSTELLUNG</b>
9	<b>4 CARE-ARBEIT: TRÄGER, PERSONAL UND EHRENAMT</b>
18	<b>5 GOVERNANCE VON CARE-ARBEIT: KONZEPTIONELLE BEZÜGE</b>
18	5.1 Strukturwandel der Wirtschaft: Heimliche Heldinnen
20	5.2 Institutionelle Ordnung: Jenseits des Industrialismus
22	5.3 Gleichwertige Lebensverhältnisse: Sorge um Care-Arbeit
24	<b>6 INSTITUTIONELLER RAHMEN DER ARBEITSBEZIEHUNGEN</b>
24	6.1 Arbeitsrechtssysteme und tarifrechtliche Grundlagen
24	6.2 Arbeitgeberinteressen: Fragmentierte Verbändelandschaft
26	6.3 Arbeitnehmerinteressen: Multiple Verpflichtungsbezüge
27	6.4 Verhandlungsarenen: Institutioneller Wettbewerb
28	6.5 Arbeitsbeziehungen und regionale Care-Wirtschaft
31	<b>7 ARBEITSBEZIEHUNGEN DER CARE-ARBEIT IM WANDEL</b>
31	7.1 Einflussfaktoren des Wandels im regionalen Kontext
40	7.2 Neue Arrangements: Typologie regionaler Governance
41	7.3 Zukunftsszenarien
44	<b>8 ZUSAMMENFASSUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN</b>
46	<b>ANHANG</b>
46	Abkürzungsverzeichnis
48	Literaturhinweise
51	Tabellenverzeichnis
51	Abbildungsverzeichnis

# VORWORT

In der öffentlichen Diskussion besteht Einigkeit darüber, dass Beschäftigte im Care-Sektor – beispielsweise Erzieher\_innen oder Altenpfleger\_innen – bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Entlohnung verdient haben.

Die Berufe im Care-Sektor sind anspruchsvoll, fordernd und gesellschaftlich unverzichtbar. Eine menschenwürdige Pflege etwa ist nur durch professionelle Care-Arbeit möglich. Die Vereinbarkeit von Beruf und Kindererziehung oder mit Pflege von Familienangehörigen ist ohne Care-Arbeit nicht zu schaffen. Damit ist die Care-Arbeit wichtig für die Wirtschaft insgesamt, denn sie ermöglicht erst die Erwerbstätigkeit vieler Menschen.

Rufe nach besseren Arbeitsbedingungen und Entlohnung sind begründet. Allerdings werden die Rahmenbedingungen der Arbeit in Deutschland nicht im öffentlichen Diskurs ausgehandelt, sondern im Rahmen von Arbeitsbeziehungen zwischen Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften.

Hier liegt der zentrale Unterschied zu anderen Branchen. Während in den meisten Bereichen der Industrie starke Gewerkschaften großen, einheitlich agierenden Arbeitgeberverbänden gegenüberstehen und Tarifverträge für ganze Branchen aushandeln, ist die Landschaft der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit institutionell und regional zersplittert. Dies führt zu unterschiedlichen Arbeitsbedingungen in dem Sektor.

Der Wettbewerbsdruck in der Pflege hat verschärfend dazu geführt, dass es wenige Spielräume für eine Aufwertung der Berufe und bessere Arbeitsbedingungen gegeben hat, oder dass dieser Spielraum von den Unternehmen der Sozialwirtschaft nicht genutzt wurde.

Es wäre unklug, diesem Pfad weiter zu folgen. Die Bedeutung des Care-Sektors nimmt durch die Alterung der Gesellschaft und der damit verbundenen steigenden Zahl von Pflegebedürftigen zu. Dies spiegelt sich auch in den Zahlen wieder. Monat für Monat werden die höchsten Zuwächse von Stellen auf dem Arbeitsmarkt im Care-Sektor registriert, beispielsweise verzeichnete die Bundesagentur für Arbeit in ihrem Monatsbericht für Juli 2016 einen Zuwachs von Stellen im Bereich „Pflege und Soziales“ um ganze 109.000 Arbeitsstellen im Vergleich zum Juli 2015. Der Bedarf an Arbeitskräften im Care-Bereich wird weiter steigen. Es darf bezweifelt werden, ob mit den

gegenwärtigen Rahmenbedingungen genügend Menschen für diese Arbeit gewonnen werden können.

Es ist zudem nicht ratsam, einen stark wachsenden Bereich der Wirtschaft mit schwierigen Arbeitsbedingungen zuzulassen und damit das soziale Gefüge des Arbeitsmarktes insgesamt negativ zu beeinflussen.

Es lohnt sich also, einen genauen Blick auf die Struktur der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit zu werfen. Die Autorin Michaela Evans vom Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule in Gelsenkirchen hat in dem vorliegenden Text die Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit analysiert, die unterschiedlichen Formen der Arbeitsbeziehungen in Unternehmen und Regionen herausgearbeitet sowie konkrete politische Handlungsempfehlungen für die Zukunft formuliert. Wir danken Michaela Evans herzlich für die sehr gute Zusammenarbeit.

In diesem Zusammenhang dürfen wir auf eine Veranstaltung des Gesprächskreises Sozialpolitik am 12. Mai 2016 hinweisen. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde das Thema mit Vertreter\_innen der Politik, Gewerkschaften, Sozialverbänden und Wissenschaft diskutiert. Eine Audio-Zusammenfassung dieser Veranstaltung finden Sie im Internet unter folgendem Link: [http://www.fes.de/wiso/veras/v\\_sozialpolitik.php](http://www.fes.de/wiso/veras/v_sozialpolitik.php).

Wir hoffen, dass wir mit dieser Publikation einen Beitrag zur weiteren Diskussion um die Care-Arbeit leisten können. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

## SEVERIN SCHMIDT

Leiter des Gesprächskreises Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung

## 1

## EINLEITUNG

Wenn es um Veränderungen oder die Bewältigung von Krisen geht, wird oft das Bild strapaziert, man ziehe an einem Strang oder sitze in einem Boot. Damit verbunden ist oft der Appell an ein Kollektiv, an ein gemeinsames „Wir“, das Einigkeit in der Bewältigung des Wandels unterstellt. Einigkeit in der Frage, wie der Wandel konkret bewältigt werden kann, ist aber keine Selbstverständlichkeit. Denn Schlüsselakteure haben häufig verschiedene Interessen, spielen mit anderen Handlungsoptionen und konkurrierenden Strategien.

Das Bild der Krise prägt derzeit die öffentliche Diskussion: Wirtschaftskrise, Finanzkrise, Flüchtlingskrise oder die Krise der EU. Diese Krisendiskurse verweisen in ihrem Kern auf nicht eingelöste politische und institutionelle Entwicklungsstrategien im Umgang mit gesellschaftlichen Herausforderungen der Zukunft. In der Arbeitswelt wurde in historisch wiederkehrenden Phasen immer mal wieder die „Krise der Arbeit“ thematisiert. Auch gegenwärtig wird in Politik, Wirtschaft und Wissenschaft intensiv darüber diskutiert, in welchen Branchen und Berufen die Zukunft der Arbeit liegt, wie der künftige Fach- und Arbeitskräftebedarf eingelöst werden kann, und welche Wege zu mehr „guter Arbeit“ beschritten werden müssen. Angesichts der Bedeutung personenbezogener Dienstleistungen für Gesellschaft und Wirtschaft, und hier in erster Linie von Care-Arbeit, ist dieser besonderen Arbeit sowie ihren Voraussetzungen der Gestaltung, Regulierung und Entwicklung stärkere Beachtung zu schenken.

Care-Arbeit wird als erwerbsförmig regulierte Arbeit vielfach in sozialen Diensten erbracht, wobei sich die Einrichtungen und Unternehmen mittlerweile durchaus als Akteure der Sozialwirtschaft verstehen. Die Sozialwirtschaft ist ein Branchenverbund, geprägt von Subsidiarität, korporatistischer Regulierung und marktlich-wettbewerblicher Steuerung. Vor diesem Hintergrund ist die zukunftsfähige Gestaltung von Entgelten und Arbeitsbedingungen in der Care-Arbeit in sozialen Diensten besonderen Spannungen und Kräfteverhältnissen ausgesetzt. Zu den drängendsten Handlungsfeldern zählen die Fachkräftesicherung, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Einkommen der Beschäftigten. Dies lenkt den Blick auf die Frage, ob und wie es den Akteuren der Sozialwirtschaft eigentlich gelingt, ihre

arbeitspolitischen Interessen in strategisch relevanten Handlungsfeldern zu kommunizieren, zu organisieren und durchzusetzen.

Neue Arbeitsplätze sind in den vergangenen Jahren vor allem in den Feldern Altenhilfe, Gesundheitsversorgung oder Bildung und Erziehung entstanden, und die Beiträge von Care-Arbeit zur wirtschaftlichen Wertschöpfung steigen. Die Steuerung, Regulierung und Gestaltung von Care-Arbeit vollzieht sich dabei in einem institutionellen Ordnungsrahmen, der sich jedoch erheblich von dem anderer Branchen unterscheidet. Mit dem gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedeutungsgewinn erwerbsförmig organisierter Care-Arbeit gewinnt auch ihr institutioneller Ordnungsrahmen nicht nur für Care-Arbeit selbst, sondern auch für die Governance von Erwerbsarbeit insgesamt an Bedeutung. Hierbei reicht es nicht, Perspektiven zur Zukunft der Arbeit allein aus dem Wandel industriell-geprägter arbeitspolitischer Akteure, Strukturen und Institutionen zu erschließen. Vielmehr ist auch dem Bedeutungsgewinn der spezifischen Governance-Arrangements von Care-Arbeit Beachtung zu schenken. Doch die alte Ordnung des „Industrialismus“ hält sich hartnäckig in den Köpfen, so dass der Wandel der institutionellen Ordnung der Arbeitswelt weiterhin primär als „Bruch mit dem Industrialismus“ interpretiert und analysiert wird. Damit bleibt jedoch der analytische Blick auf den Bedeutungsgewinn einer Arbeitswelt jenseits der institutionellen Verfasstheit und Ordnung des Industrialismus verstellt.

Derzeit erfahren die Arbeitsbeziehungen, also das organisierte Zusammenspiel kollektiver Interessensorganisationen von Arbeitnehmer\_innen und Arbeitgeber\_innen zur Steuerung und Regulierung der Einsatz- und Anwendungsbedingungen von Arbeit, wieder verstärkte Aufmerksamkeit. Globalisierte Finanzmärkte, internationale Produktionsketten, Arbeitskräftemigration oder digitale Technik stellen die Gestaltung von Arbeit und Arbeitsbeziehungen vor neue und erweiterte Herausforderungen. In diesem Zusammenhang steht auch die Auseinandersetzung mit der Leistungsfähigkeit der Arbeitsbeziehungen auf der Tagesordnung. Ob „Konfliktpartnerschaft“ oder „Renaissance der Sozialpartnerschaft“: Tatsache ist, dass wieder eine intensivere Debatte um

Arbeitsbeziehungen in Deutschland geführt wird. Ihre Beiträge zur Sicherung der Innovationsfähigkeit und zur Krisenbewältigung sollen in den traditionellen Leitbranchen erneut ins Bewusstsein von Öffentlichkeit und Politik gerückt werden.

Auch die Sozialwirtschaft steht mit Blick auf die Zukunft ihrer Care-Arbeit aktuell vor enormen Herausforderungen. Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbranchen werden Strukturen, Einfluss und Wandel der Arbeitsbeziehungen auf die arbeitspolitische Gestaltung von Care-Arbeit und auf die Branchenentwicklung allerdings kaum thematisiert. Dabei führt eine entsprechende Auseinandersetzung mitten ins Zentrum aktueller arbeits- und sozialpolitischer Herausforderungen. Die Berufung der Pflegemindestlohn-Kommission, die Debatten um den „Branchentarifvertrag Soziales“ oder aktuelle Befunde zu regionalen Entgeltunterschieden in den Pflegeberufen deuten bereits an, dass eine intensivere Beschäftigung mit der Leistungsfähigkeit der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft dringend geboten ist. Ob die Zukunft der Arbeit in der Sozialwirtschaft künftig eher im Alleingang oder im koordinierten Zusammenspiel arbeitspolitischer Interessensorganisationen entschieden wird, ist für Beschäftigte, Einrichtungen und Unternehmen im Bereich sozialer Dienste wie auch für die Branche insgesamt eine Kernfrage. In der Zukunft der Care-Arbeit verdichten sich letztlich die Entwicklungsperspektiven von Sozialstaat und Wirtschaft in Deutschland.

## 2

## KURZFASSUNG/EXECUTIVE SUMMARY

Der Bedeutungsgewinn von Care-Arbeit zeigt sich in Beschäftigungszuwächsen sowie steigenden Beiträgen der „Sozialwirtschaft“ zur volkswirtschaftlichen Wertschöpfung. Care-Arbeit ist aufgrund ihrer Funktion heute und künftig unverzichtbar für einen leistungsfähigen Sozialstaat und eine leistungsfähige Wirtschaft. Und schließlich eröffnet Care-Arbeit als Bezugspunkt einer Ökonomie, die auf soziale Innovationen, Nachhaltigkeit und die Befriedigung realer Bedürfnisse zielt, eine bislang nicht ausgeschöpfte gesellschaftliche Transformationsperspektive. Der gesellschaftliche Bedarf an Care-Arbeit wächst, aber auch die Erwartungen an die Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten, Einrichtungen und Institutionen.

Unternehmen und Einrichtungen der Sozialwirtschaft berichten bereits heute über die Schwierigkeit, Arbeitskräfte zu finden und diese langfristig zu halten. Dies trifft insbesondere für die Altenhilfe zu, ein Arbeitsfeld, für das eine steigende Fachkräftenachfrage, zunehmend komplexere Arbeitsanforderungen sowie mehr lokale und regionale Gestaltungsverantwortung prognostiziert werden. Für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen wird ein Mangel an Altenpflegekräften von bis zu 430.000 (Vollzeitäquivalente) für das Jahr 2050 berechnet (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2012; 2014). Care-Arbeit wird als erwerbsförmig organisierte Arbeit nach wie vor überwiegend von Frauen erbracht, Entgelte und Arbeitsbedingungen gelten im Vergleich zu anderen Branchen und Berufen als unzureichend. Der gegenwärtige Diskurs zum Wert sozialer Arbeit setzt hier an, wobei arbeitspolitisch vor allem Entgeltdifferenzen zu anderen verantwortungsvollen Berufen, die physischen und psychischen Arbeitsbelastungen der Beschäftigten sowie die Aufwertung durch Professionalisierung und Akademisierung im Mittelpunkt stehen. Damit adressiert der aktuelle arbeitspolitische Diskurs primär Policy-Dimensionen zur Zukunft der Care-Arbeit. Demgegenüber werden die institutionellen Rahmenbedingungen (Polity-Dimension) sowie Aushandlungsprozesse und Handlungslogiken der arbeitspolitischen Akteure (Politics-Dimension) weitestgehend ausgeblendet. Dies betrifft insbesondere die Frage nach der Leistungsfähigkeit der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit.

In der Expertise wird folgende These vertreten:

Erst durch das Zusammenspiel korporatistischer Regulierung und marktlich-wettbewerblicher Steuerung, eingebettet in ein fragmentiertes und des-organisiertes System der Arbeitsbeziehungen, wurde die in den letzten Jahren sichtbare regionale Abwärtsspirale bei Entgelten und Arbeitsbedingungen in der Sozialwirtschaft möglich. Nicht Markt und Wettbewerb sind das Problem, sondern die Einbettung von Care-Arbeit in ein verbändegeprägtes Institutionensystem, das weder historisch noch in seiner institutionellen Verfasstheit und Handlungslogik programmatisch darauf angelegt ist, arbeitspolitische Ziele für Care-Arbeit integriert und organisiert zu verhandeln und durchzusetzen. Dies hemmt die Entwicklung. Entgegen der wachsenden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedeutung von Care-Arbeit wird ihren spezifischen Governance-Strukturen und -Logiken kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Denn auch in der wissenschaftlichen und politischen Auseinandersetzung um die Zukunft von Arbeit und Arbeitsbeziehungen ist nach wie vor die Orientierung an der institutionellen Ordnung des „Industrialismus“ prägend.

Am Beispiel der Care-Arbeit in der Altenhilfe wird der institutionelle Rahmen der Arbeitsbeziehungen analysiert und in seinem Einfluss auf die regionale Care-Wirtschaft untersucht. Hier treffen Märkte, Regulierungen, Strukturen und Handlungslogiken der Arbeitsbeziehungen aufeinander. Es lässt sich ein Wandel der Arbeitsbeziehungen auf regionaler Ebene feststellen, der durch veränderte Akteurskonstellationen, Tarifstrukturen und Rechtsnormen befördert wird. Im Ergebnis zeigen sich regional spezifische Arrangements der Arbeitsbeziehungen, die zu einer explorativen Typologie regionaler Governance (Persistenzregionen, Opting-out-Regionen, Transformationsregionen) verdichtet werden können. Auf der einen Seite droht auf regionaler Ebene damit eine fortschreitende Fragmentierung der Arbeitsbedingungen und Entgelte. Bessere oder schlechtere Arbeitsbedingungen und Entgelte werden damit zur Frage trägerspezifischer Machtressourcen und -verhältnisse vor Ort. Auf der anderen Seite wird auch deutlich, dass sich unter spezifischen Voraussetzungen auf regionaler Ebene neue trägerübergreifende Kooperationen und Entwicklungsstrategien für Care-Arbeit in der Altenhilfe herausbilden. Die Stärkung dieser trägerübergreifenden

Gestaltungsstrategien ist eine zentrale Herausforderung für Regionen und die Branchenakteure selbst. Eine Wende in der Arbeitspolitik ist für Care-Arbeit dringend erforderlich. Mit dem Ziel, die negativen Folgen einer darin institutionell verankerten Ungleichheit künftig zu überwinden.

# 3

## HINTERGRUND UND PROBLEMSTELLUNG

Vorliegende Prognosen verweisen darauf, dass Care-Arbeit künftig weiter an Bedeutung gewinnen wird. Der soziodemographische Wandel wird den gesellschaftlichen Bedarf an Pflege, Betreuung und Begleitung von Menschen in schwierigen Lebenslagen weiter erhöhen. Zunehmend mehr Menschen arbeiten in Deutschland in den personenbezogenen Dienstleistungen und damit in jenen Arbeitsfeldern, die in erheblichem Umfang durch Care-Arbeit geprägt sind. Wo liegt die Zukunft dieser Arbeit?

In der Altenpflege bewegt sich Care-Arbeit in einem bedeutenden gesundheits- und sozialpolitischen Handlungsfeld, das sich in den vergangenen Jahren mit Blick auf seine Beiträge für Wirtschaft und Beschäftigung überaus dynamisch entwickelt hat. Auch die künftigen Entwicklungsaussichten für den Arbeitsmarkt sind positiv. Gleichwohl bereitet die Zukunft von Care-Arbeit Sorge. Fachkräftengpässe und Fachkräftemangel sind in einigen Regionen, Berufen und Qualifikationsniveaus an der Tagesordnung. Zudem steht Care-Arbeit im Wettbewerb: um Kunden, Marktanteile sowie um Fach- und Arbeitskräfte. Es liegen zahlreiche Studien vor, die den Nachweis für die These liefern, dass Care-Arbeit in Deutschland im Branchenvergleich, aber auch international, durch eher ungünstige Arbeitsbedingungen und -verhältnisse geprägt ist. Die Flexibilisierung und Deregulierung von Beschäftigungsverhältnissen, die Erosion von Flächentarifverträgen und die Tariffucht sozialer Dienste (Kühnlein et al. 2011), das Nebeneinander von Professionalisierung und Prekarisierung im Arbeitsalltag (Auth 2013) ebenso wie länder-, berufs- und qualifikationsspezifische Entgeltunterschiede (Bogai et al. 2015) sind in diesem Zusammenhang beschrieben worden. Trotz steigender Anforderungen in den sozialen Diensten sind kontinuierlich sinkende Einkommen der Beschäftigten und eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen zu verzeichnen (Dahme/Wohlfahrt 2012: 23). Vor allem Hilfstätigkeiten im sozialen Sektor werden derzeit im internationalen Vergleich schlecht entlohnt, wobei der Gesundheits- und Pflegesektor in Deutschland auch international besonders niedrige Entgelte realisiert (Hipp/Keller 2016). Diese Befunde werden auch als Indikatoren der Ungleichheit von Care-Arbeit herangezogen, eine Zustandsbeschreibung, die sich mittlerweile in einem Diskurs um den gesellschaftlichen Wert sozialer Arbeit

verdichtet. Ein wichtiger gemeinsamer Bezugspunkt der wissenschaftlichen Arbeiten zur Care-Arbeit ist die Einführung marktlich-wettbewerblicher Steuerungslogiken und die Ökonomisierung des Sozialwesens. Wettbewerb, Budgetierung und betriebswirtschaftliche Steuerung haben demzufolge die Abwärtsspirale von Entgelten und Arbeitsbedingungen maßgeblich verstärkt. Die Lösung wurde schon vor Jahren in der Einführung eines flächendeckenden Branchentarifvertrags gesehen (Kühnlein et al. 2011) – eine Diskussion, die derzeit mit der Forderung nach einem „Branchentarifvertrag Soziales“ (Stadler/Steinke 2014) wieder hochaktuell ist.

Es bleibt unumstritten, dass Care-Arbeit künftig nicht zu „jedem Preis“ erbracht werden kann. Allerdings reicht es nicht aus, sich auf Fragen der Entgelte und Arbeitsbedingungen zu konzentrieren. Denn damit wird nur eine Seite der Medaille in den Blick genommen. Weitestgehend ausgeblendet wird der institutionelle Rahmen, welcher der Grund für die gegenwärtige Unordnung (von Entgelten und Arbeitsbedingungen) in der Sozialwirtschaft ist.

Die vorliegende Expertise möchte die Aufmerksamkeit auf diese andere Seite der Medaille lenken. Dabei wird die These vertreten, dass erst durch das Zusammenspiel korporatistischer Regulierung und marktlich-wettbewerblicher Steuerung, eingebettet in ein fragmentiertes und desorganisiertes System der Arbeitsbeziehungen, die beobachtbare Abwärtsspirale bei Entgelten und Arbeitsbedingungen in der Sozialwirtschaft möglich wurde. Nicht allein Markt und Wettbewerb, sondern ein verbändegeprägtes Institutionensystem stellt sich als Problem dar, das in seiner Entwicklungsgeschichte, Programmatik und Verfasstheit gar nicht darauf angelegt war, arbeitspolitische Forderungen für die Sozialwirtschaft trägerübergreifend, integriert und organisiert zu verhandeln und durchzusetzen. Jeder Verband kämpft derzeit unter den Bedingungen von Markt und Wettbewerb in „seinem“ System der Arbeitsbeziehungen, eine gemeinsame Strategie ist nicht zu erkennen. Markt und Wettbewerb gibt es auch in anderen Wirtschaftsbranchen, aber hier können die organisierten Interessen von Arbeitnehmer\_innen und Arbeitgeber\_innen zur Regulierung der Anwendungs- und Einsatzbedingungen von Arbeit auf ein integrierendes Verhandlungssystem als Gegengewicht zurückgreifen. Zudem unterliegt die Finanzierung von Arbeit

anderen Rahmenbedingungen als Care-Arbeit in der Sozialwirtschaft.

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den institutionellen Rahmenbedingungen der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft ist immer noch recht übersichtlich (siehe etwa Dingeldey et al. 2015; Kerber-Clasen 2014; Evans et al. 2013; Kühnlein/Wohlfahrt 2011; Lührs 2010; Jakobi 2010; Jakobi 2007), primär auf Mitbestimmungsfragen sowie gewerkschaftliches Interessenhandeln fokussiert und durch arbeitsrechtliche Fragestellungen des kirchlichen Arbeitsrechts (Dritter Weg) dominiert. Im Mittelpunkt der hier vorliegenden Untersuchung stehen die institutionelle Ordnung, der Wandel und die Zukunft der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft.

Der Wandel von Arbeitsbeziehungen lässt sich im ersten Zugriff als Wandel von Akteurskonstellationen, Handlungsorientierungen korporativer Akteure, Koordinationsmodi sowie als Wandel von Tarifsystemen und Mitbestimmungsinstitutionen konzeptualisieren (Rehder 2015).

Eine vertiefende Auseinandersetzung mit den institutionellen Rahmenbedingungen der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft kann den Blick dafür öffnen, dass Strategien, die ausschließlich an der Vereinheitlichung von Tarifen und Entgelten ansetzen, für die künftige Gestaltung von Care-Arbeit zu kurz greifen. In diesem Zusammenhang gewinnen die Analyse institutioneller Arrangements der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit, ihre Herausforderungen, Unterschiede und regionalspezifischen Entwicklungspfade an Bedeutung. Jenseits dieser Problemdiagnosen möchten die vorliegenden Ausführungen eine Transformationsperspektive für Care-Arbeit vorschlagen.

Das Erkenntnisinteresse dieser Untersuchung bestand darin, das Wissen um den institutionellen Rahmen der überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft zu vertiefen (Schritt 1), Erkenntnisse zu regionalen Unterschieden in den institutionellen Arrangements der Arbeitsbeziehungen herauszuarbeiten (Schritt 2) und diese in einer Typologie regionaler Governance zu verdichten (Schritt 3). Diese Arbeitsschritte legten den Fokus auf Care-Arbeit in der „Altenhilfe“.

Folgende Fragestellungen waren hierbei leitend:

- (1) Wie lässt sich der konzeptionelle Bezugsrahmen darstellen?
- (2) Was sind differenzierende Merkmale der überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen?
- (3) Gibt es regionale Unterschiede in den institutionellen Arrangements der Arbeitsbeziehungen?
- (4) Wie lassen sich diese Unterschiede in einem ersten Zugriff beschreiben und systematisieren?
- (5) Was sind Einflussfaktoren des Wandels der überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen?
- (6) Lassen sich Einflussfaktoren und regionale Veränderungsdynamiken zu einer Governance-Typologie verdichten?
- (7) Was sind Handlungs- und Gestaltungsfelder zur künftigen Gestaltung der Arbeitsbeziehungen?

Diesen Ausführungen liegt eine Literatur- und Dokumentenanalyse zugrunde, die durch Sekundärdatenanalysen auf Basis unterschiedlicher Datenquellen ergänzt wurde. In einem iterativ angelegten Forschungsprozess wurden zunächst sondierende problemzentrierte Interviews mit Schlüsselpersonen durchgeführt.

Im Ergebnis wurde ein Analysemodell der Governance der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft erarbeitet. Dieses bildete den Rahmen zur explorativen Erfassung, Beschreibung und Analyse regionaler Unterschiede und Veränderungsdynamiken institutioneller Arrangements der Arbeitsbeziehungen in der „Altenhilfe“. Es folgten weitere leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews, die im Rahmen vertiefender Fallrecherchen in den Bundesländern Bremen, Niedersachsen und Baden-Württemberg durchgeführt wurden. Die Ergebnisse der Analyse wurden anschließend in einer regionalen Governance-Typologie der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit zusammengeführt sowie in Zukunftsszenarien und Handlungsempfehlungen weiterentwickelt.

## 4

## CARE-ARBEIT: TRÄGER, PERSONAL UND EHRENAMT

Der Pflegemarkt in Deutschland wird durch rund 13.000 Pflegeheime und 12.700 ambulante Pflegedienste gebildet. Rund 320.077 Beschäftigte waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (StBA) im Jahr 2013 in ambulanten Pflegediensten, 685.447 Beschäftigte in den Pflegeheimen in Deutschland tätig. In den ambulanten Pflegediensten betrug der Anteil weiblicher Beschäftigter 87 Prozent, wobei 36 Prozent des Personals der Alterskategorie „50 Jahre und älter“ zuzurechnen waren. Mit Blick auf die Berufsabschlüsse dominierten in der ambulanten Pflege die „Gesundheits- und Krankenpfleger\_innen“ (25,3 Prozent), die „Staatlich anerkannten Altenpfleger\_innen“ (21,4 Prozent) sowie die Beschäftigten mit „Sonstigem Berufsabschluss“ (20,6 Prozent). In den Pflegeheimen lag der Anteil weiblicher Beschäftigter bei 85 Prozent (2013), insgesamt 38 Prozent der Beschäftigten entfielen hier auf die Alterskategorie „50 Jahre oder älter“.

Die Darstellung der Personalstrukturen nach Berufsabschlüssen zeigt für die Pflegeheime, dass auf die Kategorie „Sonstiger Berufsabschluss“ 25,5 Prozent der Beschäftigten entfielen, 23,1 Prozent der Beschäftigten waren der Berufsgruppe „Staatlich anerkannte Altenpfleger\_in“ zuzuordnen. Auf die Berufsgruppe „Staatlich anerkannte Altenpflegehelfer\_in“ entfielen 5,9 Prozent, auf die „Gesundheits- und Krankenpfleger\_innen“ 7,9 Prozent. Auffällig für die Beschäftigungssituation in den Pflegeheimen ist der hohe Anteil von Beschäftigten ohne Berufsabschluss: Er lag 2013 bei 12,6 Prozent (StBA 2015).

In der Altenhilfe sind in den vergangenen Jahren niedrigschwellige Einstiegsoptionen in die Arbeitswelt entstanden, die nur geringe formale qualifikatorische Voraussetzungen erfordern. Beispiele hierfür sind etwa die Betreuungskräfte nach § 87b Abs. 3 SGB XI, Demenzbegleiter\_innen und Alltagsbetreuer\_innen. Insgesamt 27.864 zusätzliche Betreuungskräfte waren 2013 in den Pflegeheimen in Deutschland tätig, oft mit dem Ziel, mit geringeren Arbeitskosten qualifiziertere Pflegekräfte zu entlasten. Aufgaben und Tätigkeiten dieser Beschäftigten grenzen unmittelbar an jene Bereiche, die nicht wenige Expert\_innen zu den Kernaufgaben von Pflegefachkräften oder Ergotherapeut\_innen zählen: die Betreuung, Aktivierung und Alltagsunterstützung pflegebedürftiger Menschen.<sup>1</sup> Der Anteil der zusätzlichen

Betreuungskräfte bei allen Beschäftigten in Pflegeheimen liegt derzeit zwischen 5,3 Prozent (Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen) und 3,2 Prozent (Hamburg).

Tabelle 1 gibt einen Überblick zur Verteilung ambulanter Pflegedienste sowie Pflegeheime nach Trägertypen und Bundesländern. Im Jahr 2013 waren insgesamt 63,9 Prozent der ambulanten Pflegedienste bundesweit in privater Trägerschaft, 34,7 Prozent wurden von freigemeinnützigen Trägern betrieben, lediglich 1,4 Prozent befanden sich in öffentlicher Trägerschaft. Demgegenüber wird mehr als jedes zweite Pflegeheim in Deutschland (54,1 Prozent) von einem freigemeinnützigen Träger geführt. Anhand der Trägeranteile lassen sich spezifische regionale Trägerprofile für Baden-Württemberg (ambulante Pflegedienste), Berlin (ambulante Pflegedienste), Hamburg (ambulante Pflegedienste), Niedersachsen (Pflegeheime) sowie für Schleswig-Holstein (Pflegeheime) feststellen. Die Trägertypen unterscheiden sich zudem danach, wie viele Pflegebedürftige pro Einrichtung in einem Bundesland durchschnittlich versorgt werden. Hier zeigt der Trägervergleich, dass private Träger in der Tendenz eher kleinere Patientengruppen versorgen: So betreuen 59,1 Prozent der privaten Pflegedienste maximal bis zu 50 Pflegebedürftige, demgegenüber versorgen 56,1 Prozent der freigemeinnützigen Träger mehr als 51 Pflegebedürftige (StBA 2015; ohne Abbildung).

<sup>1</sup> Der Blick in den Anforderungskatalog für die Betreuungskräfte gemäß § 87b Abs. 3 SGB XI zeigt, wie hochkomplex die Aufgaben sind, mit denen diese Beschäftigten im Arbeitsalltag betraut sind.

Tabelle 1

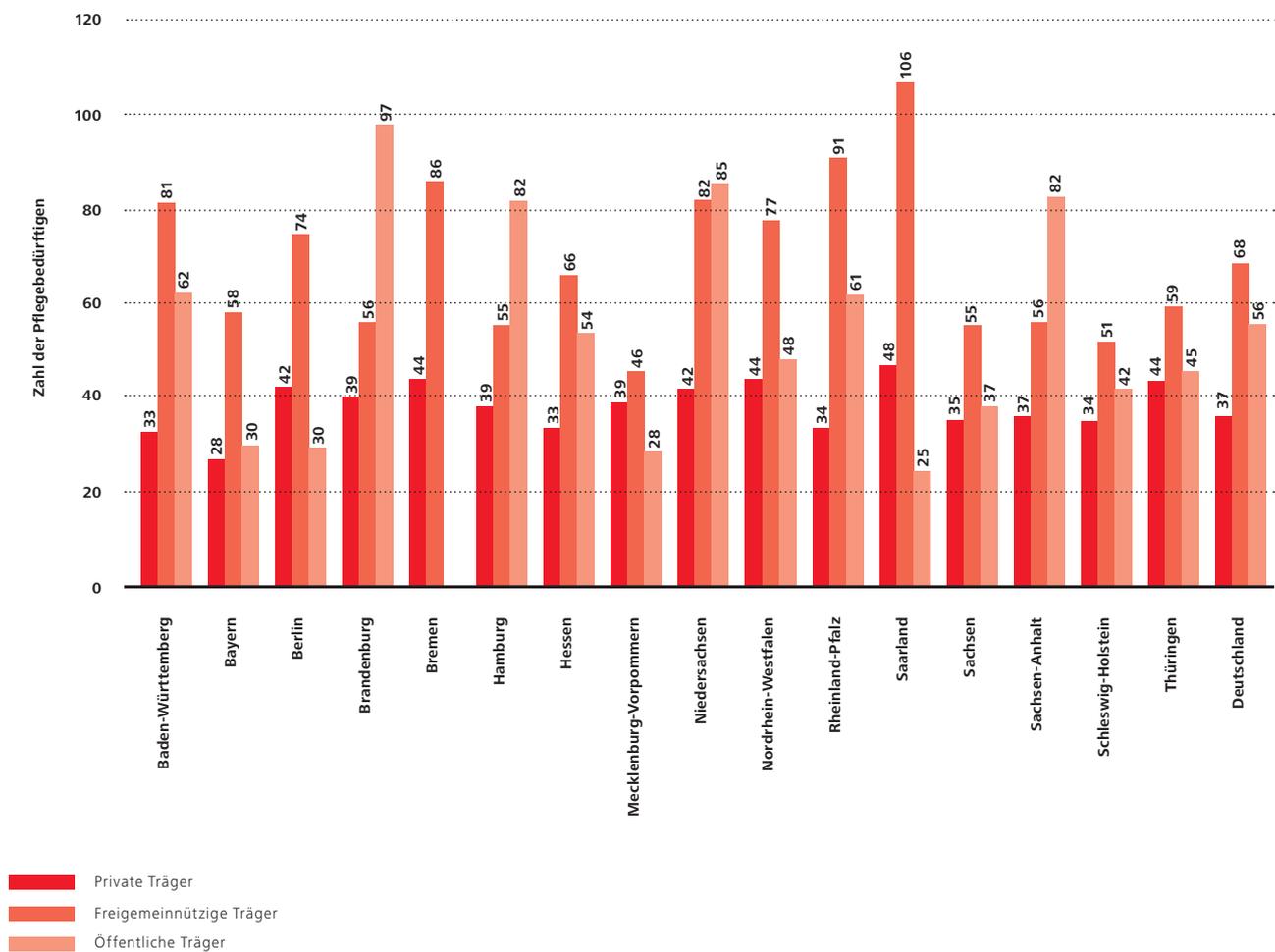
**Ambulante Pflegedienste und Pflegeheime nach Trägern<sup>2</sup> und Bundesländern (2013) (Absolut und Anteile in Prozent)**

Bundesländer	Private Träger (Anteil in Prozent)		Freigemeinnützige Träger (Anteil in Prozent)		Öffentliche Träger (Anteil in Prozent)	
	Ambulante Pflegedienste	Pflegeheime	Ambulante Pflegedienste	Pflegeheime	Ambulante Pflegedienste	Pflegeheime
Baden-Württemberg	583 ( <u>51,1</u> )	528 (31,8)	517 (45,4)	1015 (61,1)	40 (3,5)	118 (7,1)
Bayern	1.049 (56,9)	595 (34,0)	783 (42,4)	1.000 (57,1)	13 (0,7)	156 (8,9)
Berlin	442 (78,0)	191 (50,5)	121 ( <u>21,3</u> )	171 (45,2)	4 (0,7)	16 (4,2)
Brandenburg	411 (64,1)	148 (33,4)	223 (34,8)	278 (62,8)	7 (1,1)	17 (3,8)
Bremen	73 (65,8)	42 (43,8)	38 (34,2)	54 (56,3)	–	–
Hamburg	266 (77,8)	101 ( <b>52,3</b> )	75 ( <u>21,9</u> )	91 (47,2)	1 (0,3)	1 (0,5)
Hessen	764 (71,7)	396 (48,6)	260 ( <u>24,4</u> )	380 (46,6)	42 (3,9)	39 (4,8)
Mecklenburg- Vorpommern	261 (57,7)	111 (31,8)	189 (41,8)	226 ( <b>64,8</b> )	2 (0,4)	12 (3,4)
Niedersachsen	817 (66,4)	1.040 ( <b>58,5</b> )	395 (32,1)	701 (39,4)	19 (1,5)	37 (2,1)
Nordrhein-Westfalen	1.550 (65,2)	794 (32,3)	805 (33,9)	1555 (63,3)	22 (0,9)	109 (4,4)
Rheinland-Pfalz	274 (60,8)	193 (39,2)	174 (38,6)	290 (58,9)	3 (0,7)	9 (1,8)
Saarland	77 (68,8)	52 (34,4)	33 (29,5)	97 ( <b>64,2</b> )	2 (1,8)	2 (1,3)
Sachsen	728 (69,2)	325 (37,5)	312 (29,7)	501 (57,9)	12 (1,1)	40 (4,6)
Sachsen-Anhalt	366 (68,5)	236 (45,6)	164 (30,7)	267 (51,6)	4 (0,7)	14 (2,7)
Schleswig-Holstein	239 (58,7)	448 ( <b>66,9</b> )	162 (39,8)	198 ( <u>29,6</u> )	6 (1,5)	24 (3,6)
Thüringen	240 (57,6)	149 (36,2)	171 (41,0)	239 (58,0)	6 (1,4)	24 (5,8)
<b>Deutschland</b>	<b>8.140 (63,9)</b>	<b>5.349 (41,1)</b>	<b>4.422 (34,7)</b>	<b>7063 (54,2)</b>	<b>183 (1,4)</b>	<b>618 (4,7)</b>

Quelle: StBA (2015): Pflegestatistik 2013; eigene Darstellung. Fett hervorgehobene Werte repräsentieren besonders hohe Anteile, unterstrichene Werte niedrige Anteile.

<sup>2</sup> Nach der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes sind freigemeinnützige Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschließlich der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts): Arbeiterwohlfahrt (AWO), Deutscher Caritasverband (DCV), Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (Der Paritätische), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband/Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST) sowie die Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts. Zu den sonstigen gemeinnützigen Trägern gehören gemeinnützige Träger, die keinem der sechs Spitzenverbände angeschlossen sind. In öffentlicher Trägerschaft sind Einrichtungen, die von kommunalen Trägern unabhängig von ihrer Betriebsart unterhalten werden. Hierzu gehören kommunale Betriebe in privater Rechtsform (z. B. GmbH), kommunale Eigenbetriebe sowie Regiebetriebe der kommunalen Verwaltung. Sonstige öffentliche Träger können z. B. der Bund, ein Land, ein höherer Kommunalverband oder eine Stiftung des öffentlichen Rechts sein. In privater Trägerschaft sind Einrichtungen, die von privat-gewerblichen Trägern unterhalten werden ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de); abgerufen am 16.10.2016).

Abbildung 1

**Durchschnittliche Zahl versorgter Pflegebedürftige je nach ambulantem Pflegedienst und Trägern sowie Bundesland (2013)**

Quelle: StBA (2015): Pflegestatistik 2013; eigene Berechnung und Darstellung

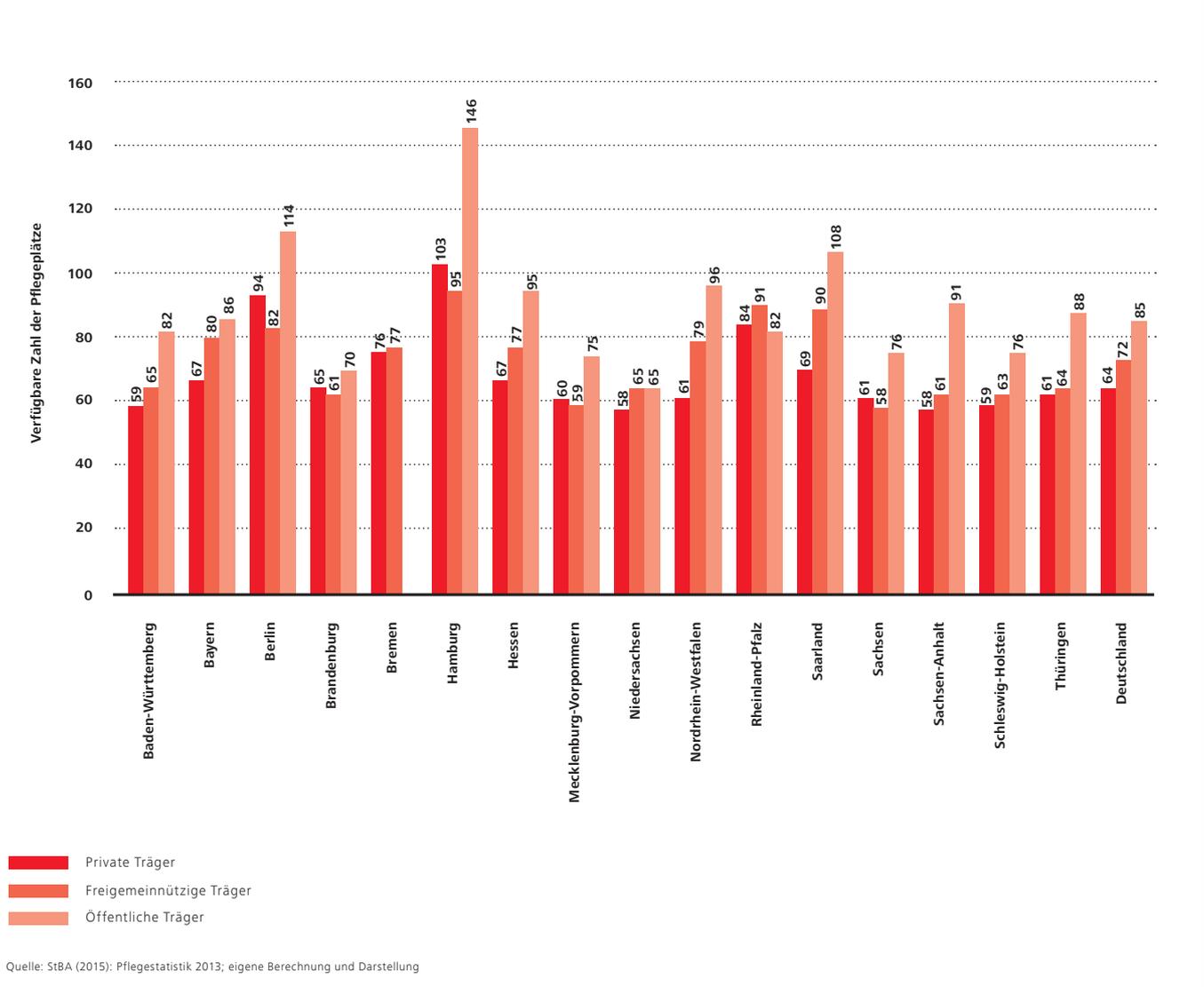
Im Vergleich der Bundesländer lassen sich trägerspezifische deutliche Unterschiede in den Trägerkapazitäten, gemessen an der Zahl der durchschnittlich versorgten Pflegebedürftigen, erkennen (Abbildung 1). Private Träger versorgten 2013 bundesweit im Durchschnitt rund 37 Pflegebedürftige. Demgegenüber sind freigemeinnützige Träger mit durchschnittlich 68 Pflegebedürftigen in ihren Kapazitäten deutlich größer aufgestellt. Dies zeigt sich z. B. in den Bundesländern Saarland, Rheinland-Pfalz, Bremen sowie Baden-Württemberg. Private Träger versorgen, gemessen am Bundesdurchschnitt, im Saarland sowie in Thüringen, Bremen und Nordrhein-Westfalen mehr Pflegebedürftige.

Unter dem Dach der „privaten Träger“ versammelt sich, je nach Bundesland und Region, insgesamt ein heterogenes Spektrum an Unternehmenstypen, Betriebsgrößen und Eigentümerstrukturen: Angefangen von Kleinstselbstständigen und kleinbetrieblichen Trägern bis zu konzernförmig organisierten Pflegeanbietern, wie der Curanum, der Pro Seniore Consulting, Kursana, den Marseille Kliniken oder der Deutschen Fachpflege Holding (dfh). Während an einigen der konzernförmig organisierten Träger im Hintergrund auch internationale Private Equity Investoren beteiligt sind, verbergen sich hinter den Kleinstselbstständigen und eher

kleinstbetrieblich-strukturierten privaten Trägern häufig Existenzgründungen von Frauen.<sup>3</sup>

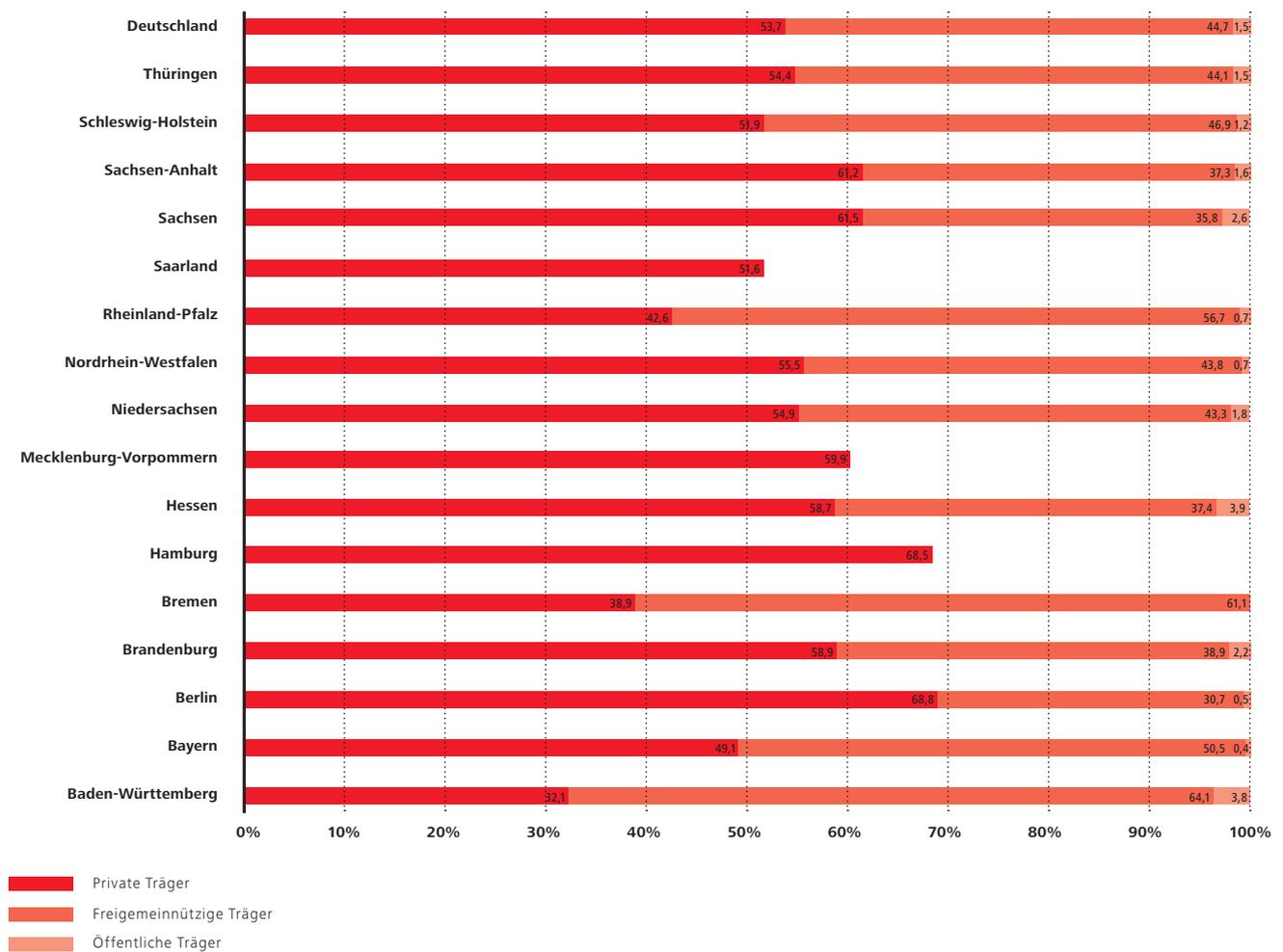
<sup>3</sup> Private Träger sind eben nicht gleich private Träger. Vor dem Hintergrund der Entwicklungserfordernisse regionaler und lokaler Pflegemärkte ist ausgehend von diesen Überlegungen mehr Differenzierung in der Debatte um das Marktverhalten privater Pflegeunternehmen durchaus sinnvoll und angemessen.

Abbildung 2  
**Durchschnittlich verfügbare Pflegeplätze je Pflegeheim nach Trägern und Bundesland (2013)**



Im Vergleich mit den ambulanten Pflegediensten weisen die Trägerstrukturen in den Pflegeheimen, gemessen an der Zahl der durchschnittlich verfügbaren Pflegeplätze pro Einrichtung, deutlich geringere Unterschiede zwischen den jeweiligen Trägerarten auf. Dies zeigt sich besonders deutlich in Brandenburg, Bremen, Niedersachsen sowie in Rheinland-Pfalz. In Berlin, Hamburg und Sachsen halten private Träger durchschnittlich mehr Pflegeplätze je Einrichtung als freigemeinnützige Träger vor. Öffentliche Träger bieten (mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz) in allen Bundesländern bzw. bundesweit die meisten verfügbaren Pflegeplätze an (Abbildung 2).

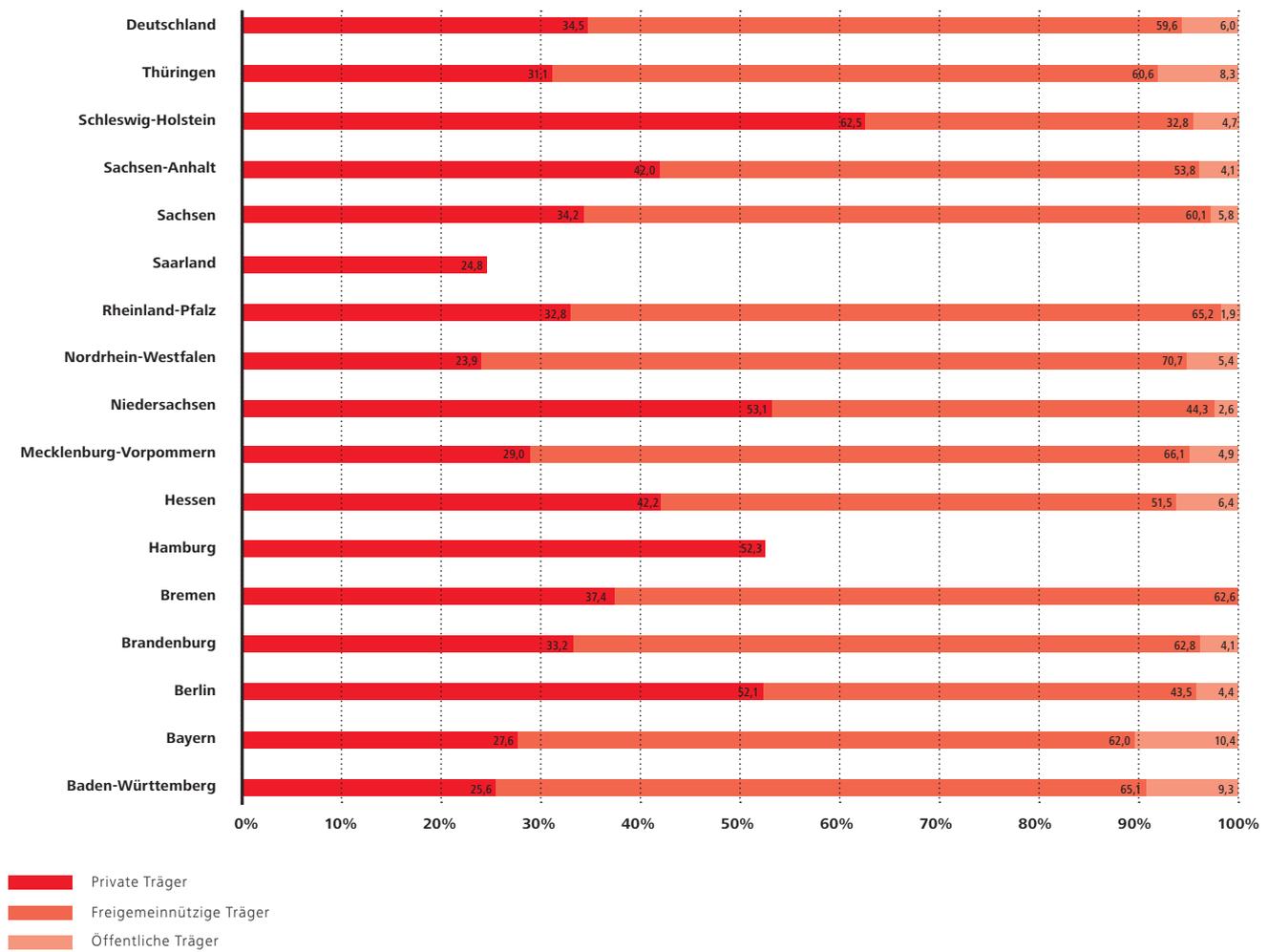
Abbildung 3

**Personal in ambulanten Pflegediensten nach Trägern und Bundesland (Anteile in Prozent; 2013)**

Quelle: StBA (2015): Pflegestatistik 2013; eigene Berechnung und Darstellung. Fehlende Werte sind unbekannt oder dürfen statistisch nicht veröffentlicht werden.

53,7 Prozent des Personals in den ambulanten Pflegediensten war 2013 bei einem privaten Träger angestellt, 44,7 Prozent arbeitete für einen freigemeinnützigen Träger. Lediglich 1,5 Prozent der Beschäftigten arbeitete im ambulanten Pflegedienst eines öffentlichen Trägers. Im Vergleich der Bundesländer lassen sich deutliche Unterschiede in der Anteilsverteilung der Beschäftigung nach Trägern feststellen (Abbildung 3). So sind private Anbieter ambulanten Pflegedienste in nahezu allen Bundesländern mittlerweile strukturelevant und ein Hauptträger der Beschäftigung. Relativ niedrige Personalanteile realisieren private Träger derzeit in den Bundesländern Baden-Württemberg (32,1 Prozent) und Bremen (38,9 Prozent). Hier wurden zudem mit 64,1 Prozent bzw. 61,1 Prozent vor Rheinland-Pfalz (56,7 Prozent) und Bayern (50,5 Prozent) die höchsten Beschäftigungsanteile freigemeinnütziger Träger realisiert. Öffentliche Träger spielen im Bereich der ambulanten Dienste in allen Bundesländern lediglich eine nebensächliche Rolle.

Abbildung 4  
**Personal in Pflegeheimen nach Trägern und Bundesland (Anteile in Prozent; 2013)**

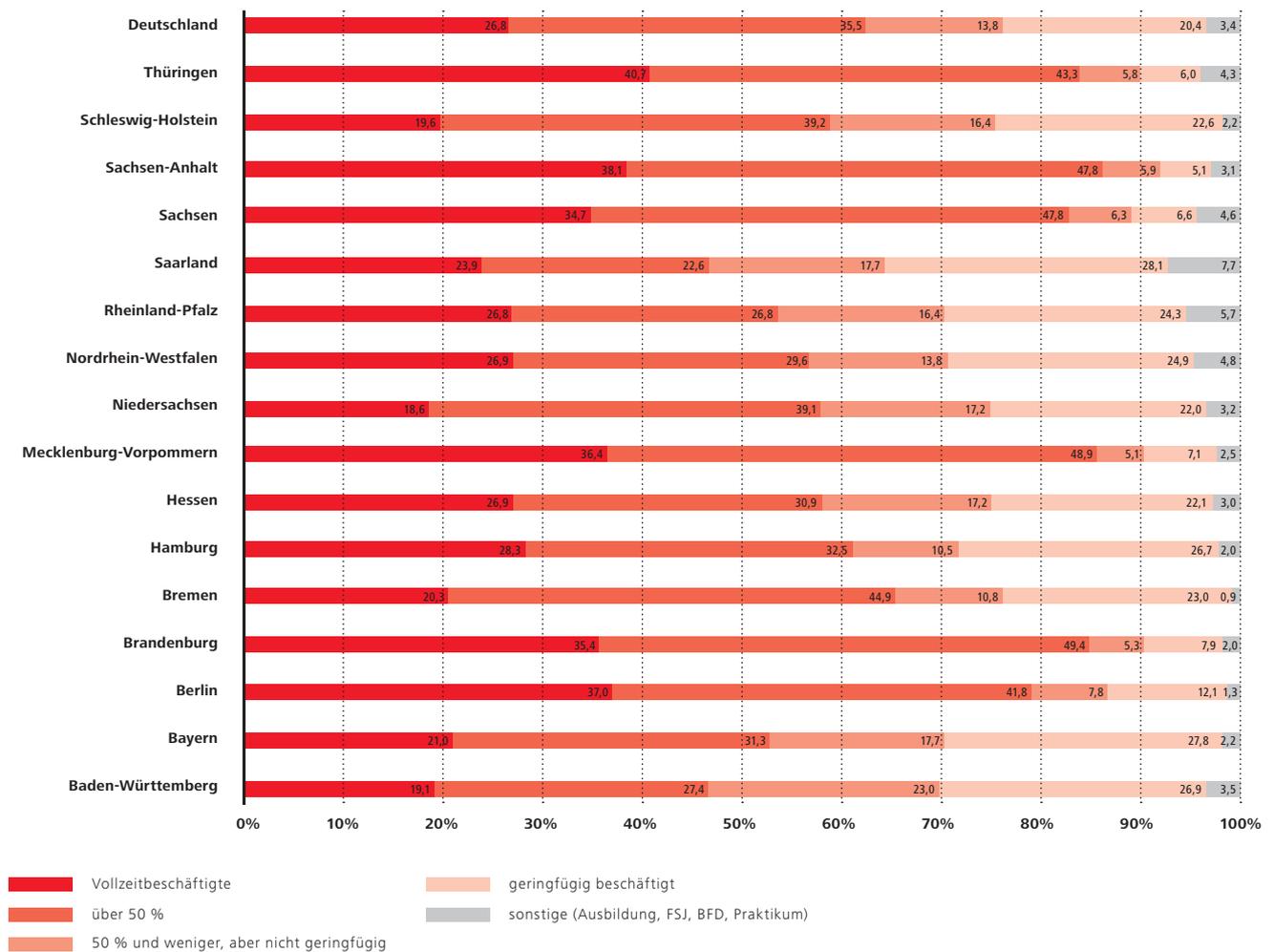


Quelle: StBA (2015): Pflegestatistik 2013; eigene Berechnung und Darstellung. Fehlende Werte sind unbekannt oder dürfen statistisch nicht veröffentlicht werden.

Die jeweiligen Personalanteile in den Pflegeheimen stellen sich im Vergleich mit der Situation in den ambulanten Pflegediensten differenzierter dar. In den Pflegeheimen entfallen auf die freigemeinnützigen Träger die höchsten Personalanteile (59,6 Prozent), demgegenüber arbeitete nur rund jeder dritte Beschäftigte (34,5 Prozent) 2013 bei einem privaten Pflegeheimbetreiber. Es zeigen sich auch hier länderspezifische Unterschiede in den Anteilsverteilungen. So werden in Hamburg (52,3 Prozent), Berlin (52,1 Prozent), Schleswig-Holstein (62,5 Prozent) und Niedersachsen (53,1 Prozent) relativ hohe Personalanteile privater Träger realisiert. Hohe Personalanteile freigemeinnütziger Träger von Pflegeheimen sind in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen (70,7 Prozent), Mecklenburg-Vorpommern (66,1 Prozent) sowie Baden-Württemberg (65,1 Prozent) zu verzeichnen. Bayern (10,4 Prozent), Baden-Württemberg (9,3 Prozent) und Thüringen (8,3 Prozent) realisierten zudem relativ hohe Personalanteile in Pflegeheimen mit öffentlicher Trägerschaft (Abbildung 4).

Abbildung 5

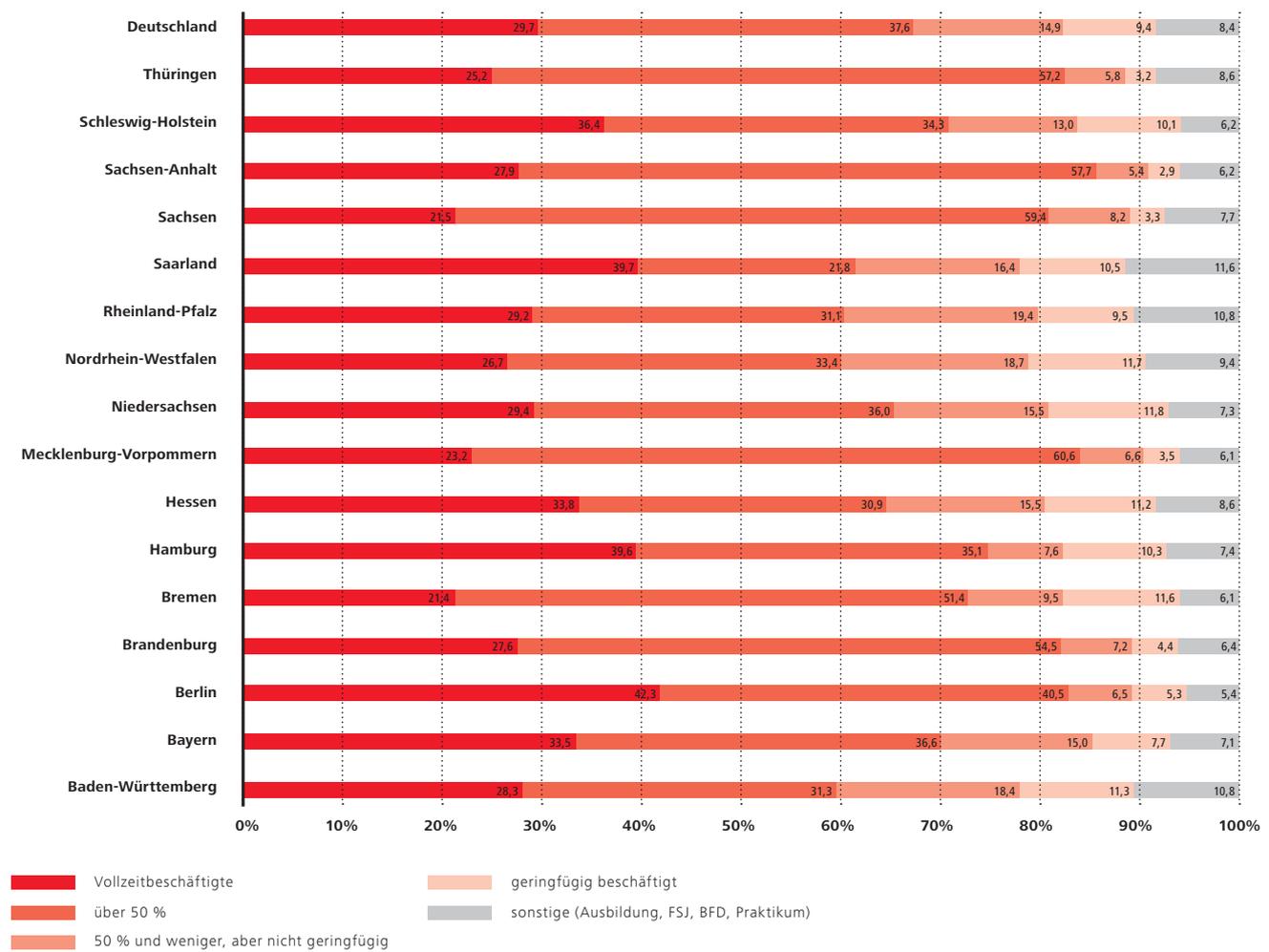
## Personal in ambulanten Pflegediensten nach Beschäftigungsverhältnis und Bundesland (Anteile in Prozent; 2013)



Quelle: StBA (2015): Pflegestatistik 2013; eigene Darstellung

Abbildung 5 gibt einen Überblick über die Anteilsverteilungen des Personals ambulanten Pflegedienste in Deutschland (2013) nach Beschäftigungsverhältnis. Demnach arbeiten 26,8 Prozent des Personals in ambulanten Pflegediensten in einer Vollzeitbeschäftigung. Besonders hohe Anteile an Vollzeitbeschäftigung werden in Thüringen (40,7 Prozent), Sachsen-Anhalt (38,1 Prozent) sowie in Berlin (37 Prozent) realisiert. Demgegenüber finden sich hohe Anteile geringfügiger Beschäftigung in den Bundesländern Saarland (28,1 Prozent), Bayern (27,8 Prozent) sowie in Baden-Württemberg (26,9 Prozent). Deutlich wird, dass die ambulante Altenhilfe sich primär als Arbeit jenseits des Normalarbeitsverhältnisses darstellt. Vor allem reduzierte Vollzeittätigkeiten (über 50 Prozent der regulären Arbeitszeit) wie auch Teilzeittätigkeiten mit weniger als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit prägen die dortigen Beschäftigungsverhältnisse.

Abbildung 6  
**Personal in Pflegeheimen nach Beschäftigungsverhältnis und Bundesland (Anteile in Prozent; 2013)**



Quelle: StBA (2015): Pflegestatistik 2013; eigene Berechnung und Darstellung

In den Pflegeheimen arbeiten 29,7 Prozent des Personals bundesweit in Vollzeit, wobei auch hier Unterschiede zwischen den Bundesländern festzustellen sind (Abbildung 6). Die höchsten Anteile vollzeitbeschäftigten Personals werden in Berlin (42,3 Prozent), im Saarland (39,7 Prozent) sowie in Hamburg (39,6 Prozent) gemessen. Demgegenüber haben die Bundesländer Bremen (21,4 Prozent), Sachsen (21,5 Prozent) sowie Mecklenburg-Vorpommern (23,2 Prozent) die geringsten Anteile vollzeitbeschäftigten Personals in Pflegeheimen vorzuweisen. In den meisten Bundesländern werden zudem in den Pflegeheimen im Vergleich zu den ambulanten Pflegediensten höhere Anteile reduzierter Vollzeittätigkeit über 50 Prozent realisiert. Geringe Anteile haben hingegen die Bundesländer Schleswig-Holstein, Saarland, Niedersachsen und Berlin zu verzeichnen. In allen Bundesländern werden in den Pflegeheimen gegenüber den ambulanten Pflegediensten wesentlich kleinere Anteile geringfügig beschäftigten Personals realisiert. Die höchsten Anteile geringfügig Beschäftigter können die Bundesländer Niedersachsen (11,8 Prozent), Nordrhein-Westfalen (11,7 Prozent) sowie Bremen (11,6 Prozent) vorweisen.

Abschließend wird noch ein Blick auf die – insbesondere für die Träger der Freien Wohlfahrtspflege – bedeutende Ressource „Ehrenamt“ gerichtet. Rund 709.655 Ehrenamtler\_innen waren im Jahr 2014 in Ergänzung zu 1.868.541 Vollbeschäftigten (Vollarbeiterrichtwert 2014 = 1.560 Stunden) für Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände tätig. Dies ergibt für alle Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege bundesweit eine Ehrenamtsquote von 38 Prozent,<sup>4</sup> wobei sich sowohl nach Trägern als auch nach Bundesländern deutliche Unterschiede feststellen lassen. Die höchste Ehrenamtsquote verzeichnen bundesweit freigemeinnützige Einrichtungen, die keinem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege zugeordnet werden können (85,5 Prozent)<sup>5</sup> sowie die Parität (47,6 Prozent), die niedrigste das Deutsche Rote Kreuz (DRK) (15,3 Prozent). Auch im Vergleich der Bundesländer lassen sich bei allen Wohlfahrtsverbänden deutliche Unterschiede in den Ehrenamtsquoten feststellen. Die höchsten Ehrenamtsquoten haben Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen, die geringsten Mecklenburg-Vorpommern (16,8 Prozent), Sachsen-Anhalt (20,5 Prozent) und das Saarland (23,1 Prozent). Auch Niedersachsen und Schleswig-Holstein weisen mit einem Wert von 29,6 bzw. 29,1 Prozent Quoten deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts auf. Tabelle 2 fasst die höchsten und niedrigsten Ehrenamtsquoten, die von den Trägern in den jeweiligen Bundesländern realisiert werden, zusammen. So kann beispielsweise die Caritas in Baden-Württemberg (56,1 Prozent) durchaus erfolgreich die Ressource „Ehrenamt“ aktivieren, während dies für den gleichen Verband in Nieder-

sachsen (16,7 Prozent) nachvollziehbar schwieriger ist. Für Niedersachsen kann zudem festgestellt werden, dass das Arbeitsvolumen der Freien Wohlfahrtspflege, gemessen an den insgesamt geleisteten Arbeitsstunden nach Trägern je Bundesland, zu 87,5 Prozent durch das Diakonische Werk (DW), den Caritasverband und die Parität geleistet wird (siehe auch Abschnitt 6.1.2). Gleichzeitig haben Diakonisches Werk und der Caritasverband im Bundesvergleich in Niedersachsen mit 23,4 bzw. 16,9 Prozent relativ niedrige Ehrenamtsquoten. Demgegenüber können die Parität in Niedersachsen eine Ehrenamtsquote von 45,9 Prozent vorweisen. Die Daten zeigen länderspezifische Profile in den Trägerarrangements, Trägerkapazitäten und Personalstrukturen. Darüber hinaus können die Träger der Freien Wohlfahrtspflege auf Länderebene in unterschiedlichem Umfang auf zusätzliche Arbeitsressourcen durch Ehrenamtler\_innen zurückgreifen. So können Diakonisches Werk und Caritasverband in Bayern bzw. Baden-Württemberg nach wie vor in erheblichem Umfang die Ressource „Ehrenamt“ aktivieren, wobei beide Träger in diesen Bundesländern gleichzeitig auch über Trägerdomänen in der Altenhilfe verfügen. In anderen Bundesländern, wie etwa in Niedersachsen, offenbaren sich hingegen deutlich andere Ausgangskonstellationen: Hier verfügen private Anbieter mittlerweile über hohe Träger- und Marktanteile in der Altenhilfe, tradierte freigemeinnützige Anbieter haben Marktanteile eingebüßt und können auch nur in geringem Umfang auf Arbeitsvolumen der Ressource „Ehrenamt“ zurückgreifen.

Tabelle 2  
Ehrenamtsquoten nach Trägern und Bundesland (Max- und Min-Werte; 2014)

	Diakonisches Werk (DW)	Caritasverband	Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	Arbeiterwohlfahrt (AWO)	Parität	Freie Wohlfahrtspflege ohne Verband
Max-Wert	Bayern 39,7	Baden-Württemberg 56,1	Brandenburg 49,8	Bremen 106,5	Baden-Württemberg 71,3	Baden-Württemberg 165,8
Min-Wert	Mecklenburg-Vorpommern 8,6	Niedersachsen 16,9	Mecklenburg-Vorpommern 4,3	Brandenburg 10,3	Saarland 10,0	Mecklenburg-Vorpommern 20,7

Quelle: Umlagerrechnung BGW: Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtsverbände (2014); eigene Berechnung und Darstellung

4 Hier werden Ehrenamtler\_innen und Vollbeschäftigte nach Wohlfahrtsverband in Beziehung zueinander gesetzt. Das erlaubt keine Aussagen über das konkrete Arbeitsvolumen der im Ehrenamt Tätigen.

5 Hierunter fallen etwa in der Altenhilfe tätige Stiftungen (z. B. Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg), Wohnprojekte oder neue Wohnformen für ältere Menschen in der Altenhilfe.

## 5

# GOVERNANCE VON CARE-ARBEIT: KONZEPTIONELLE BEZÜGE

In diesem Abschnitt steht der konzeptionelle Rahmen der Expertise im Mittelpunkt. Dieser basiert auf drei Kernargumenten: Zunächst geht es um die Tatsache, dass personenbezogene Dienstleistungen als „heimliche Heldinnen“ des Strukturwandels und der Leistungsfähigkeit der Wirtschaft bis heute relativ wenig Beachtung gefunden haben (1). Dies korrespondiert mit einer Debatte zur institutionellen Ordnung der Arbeitswelt, die sich bis heute primär an der ökonomischen und sozialen Ordnungsvorstellung des „Industrialismus“ orientiert. Der Wandel von Arbeitsmärkten und Arbeitsbeziehungen wird als Bruch mit einem industriell-geprägten Institutionensystem der Steuerung und Regulierung von Entgelten und Arbeitsbedingungen interpretiert. Der Bedeutungsgewinn personenbezogener Dienstleistungsarbeit (vor allem von Care-Arbeit) sowie ihre institutionelle Verfasstheit und Ordnung, werden hingegen nach wie vor ausgeblendet (2). Angesichts des Werts öffentlicher Güter und der vielfach unzureichenden Arbeitsbedingungen in der Care-Arbeit darf sich deren Arbeitspolitik nicht allein auf einzelne Inhalte (Policy), wie die Regulierung von Entgelten, Arbeitszeiten oder technische Innovationen in der Arbeitswelt, fokussieren. Vielmehr ist dem verbändegeprägten Institutionensystem der Arbeitsbeziehungen (Polity) und den Handlungslogiken seiner Akteure (Politics) mehr Aufmerksamkeit zu schenken (3). Denn hier liegen die eigentlichen Ursachen für Ungleichheiten und Entwicklungshemmnisse von Care-Arbeit.

### 5.1 STRUKTURWANDEL DER WIRTSCHAFT: HEIMLICHE HELDINNEN

Im Strukturwandel der Wirtschaft verschränken sich zwei Entwicklungslinien: der Bedeutungsverlust industrieller Arbeit und der Bedeutungsgewinn von Dienstleistungsarbeit. Dienstleistungsarbeit – vor allem personenbezogene – stand lange Zeit im Schatten der Diskurse zur Zukunft der Arbeit. Noch Mitte der 1990er Jahre wurde dem Wirtschaftsstandort Deutschland eine „gravierende Strukturschwäche“ (Berger 1996: 13) attestiert. Diese könne die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandorts Deutschland langfristig bedrohen, wenn nicht zeitnah in Politik, Verbänden und Unternehmen ein Umdenken erfolgen würde. Als zentrale Strukturschwächen wurden die High-Tech-Lücke und

die Dienstleistungslücke identifiziert (Berger 1996: 15; Hervorh. im Orig.). Zum Zeitpunkt dieser Ausführung war der Strukturwandel der Wirtschaft, die Tertiarisierung, jedoch bereits weit fortgeschritten. Schon im Jahr 1950 waren in Deutschland mehr Erwerbstätige in Dienstleistungsberufen als in Fertigungsberufen tätig (Dietz 1988). Die späte Diagnose der Dienstleistungslücke war letztlich auch Ausdruck einer sich hartnäckig haltenden industriellen Leitorientierung in Deutschland. In deren Fokus standen lange Jahre vor allem die Beschäftigungseffekte und arbeitspolitischen Herausforderungen sogenannter Schlüsselindustrien wie Bergbau, Eisen- und Stahlindustrie, Automobilindustrie, Großchemie oder auch Energiewirtschaft. Bereits Mitte der 1970er Jahre deutete sich jedoch an, dass der personenbezogene Dienstleistungssektor für Wirtschaft und Arbeitswelt national und international künftig eine bedeutende Rolle spielen würde. Und spätestens Ende der 1980er Jahre waren der Strukturwandel der Wirtschaft und der Bedeutungsgewinn personenbezogener Dienstleistungen für die Arbeitsmarkt- und Berufsforschung klar erkennbar. Es war empirisch belegt, dass sich der Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft in Deutschland am stärksten durch Beschäftigungszuwächse in der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit vollzog (Dietz 1988: 134). Selbst im traditionellen Industrieland Nordrhein-Westfalen präsentierten sich personenbezogene Dienstleistungen als Stützen des Strukturwandels. Besonders deutlich zeigte sich diese Entwicklung im ehemals montan-industriell geprägten Ruhrgebiet. Hier überstieg der Beschäftigungszuwachs im Bereich personenbezogener, sozialer Dienstleistungen zwischen 1980 und 1998 die Zuwächse in den produktionsnahen Dienstleistungen. Personenbezogene und soziale Dienstleistungen entpuppten sich damit in vielen Regionen faktisch als „heimliche Heldinnen“ der Dienstleistungsökonomie (Hilbert et al. 2001). Sie waren die eigentlichen Treiber des Wandels von Wirtschaftsstrukturen und Arbeitsmärkten. Allerdings traten die ökonomische Bedeutung und das Potenzial personenbezogener Dienstleistungen nur langsam ins Bewusstsein von Politik, Wirtschaft und Wissenschaft (Tessaring 1996: 27). Wenngleich an der Zukunft der aufstrebenden Dienstleistungsökonomie kein Zweifel mehr bestand, fokussierten sich Politik, Wirtschaft und Wissenschaft in ihren Diskursen zur Zukunft der Arbeit jedoch weiterhin auf die produktionsnahen und unternehmensbezogenen Dienstleistungen – und damit im

Kern eben auf jene Dienstleistungsunternehmen, die in unmittelbarem Wertschöpfungsbeziehungen zu Industrie und produzierendem Gewerbe standen.

Die Debatte zur Zukunft der Arbeit wurde in zyklisch wiederkehrenden Diskursen geführt (u. a. Offe 1984; Feldhoff et al. 1987; Offe 1989; Bosch 1998; Bosch et al. 2002; Hoffmann/Bogedan 2015). Auslöser waren häufig neue Schlüsseltechnologien, ihre Folgen für die Arbeitswelt oder akute Engpässe und Verwerfungen auf den Arbeitsmärkten. Solche Krisen stellten auch bestehende Institutionen in der Arbeitsmarkt-, Arbeits- und Sozialpolitik auf den Prüfstand (Naschold 1985: 12; Köhler et al. 2015: 202).

Derzeit wird wieder eine Debatte um die Zukunft der Arbeit geführt. Diese Auseinandersetzung beinhaltet sowohl den Bedeutungswandel von Branchen und Berufen als auch die innere Verfasstheit von Arbeitswelten. Unstrittig ist, dass personenbezogene Dienstleistungsarbeit in der gesamtwirtschaftlichen Statistik mittlerweile ein Gewicht hat. Jene umfasst unterschiedliche Berufe, Arbeits- und Tätigkeitfelder. Gemeinsam ist ihnen, dass hierunter Tätigkeiten und Leistungen für und mit Menschen zu verstehen sind und keine materiellen Güter produziert werden. Care-Arbeit ist ein besonderer Typus personenbezogener Dienstleistungsarbeit. Sie umfasst bezahlte und unbezahlte Arbeit für Personen, die fürsorglicher Tätigkeiten bedürfen (Stiegler 2013). Das Spezifische an ihr ist die interaktive Arbeit (Dunkel/Wehrich 2012). Care-Arbeit in Gesundheit und Pflege, Bildung und Erziehung oder Sozialen Bereichen ist als Erwerbsarbeit eingebettet in die Organisation sozialer Dienste, die von freigemeinnützigen, öffentlichen und auch privaten Trägern vorgehalten werden. Gemessen an den Arbeitsplatzeffekten und ihren volkswirtschaftlichen Wertschöpfungsbeiträgen sind soziale Dienste eine wichtige Säule wirtschaftlichen Wachstums, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Stabilität in Deutschland (Heinze 2011).

Sowohl im Vergleich mit der Gesamtwirtschaft als auch mit der enger gefassten Dienstleistungswirtschaft realisierte die Sozialwirtschaft, gemessen an der Entwicklung von Erwerbstätigen und der Bruttowertschöpfung, in den vergangenen Jahren in Deutschland höhere Wachstumsraten als die traditionellen Schlüsselindustrien Maschinenbau, Fahrzeugbau oder das verarbeitende Gewerbe (Ehrentraut et al. 2014). Der Anteil der deutschen Sozialwirtschaft an der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung beträgt derzeit rund 7 Prozent, und mehr als 4,4 Millionen Menschen finden in den unterschiedlichen Teilbranchen der Sozialwirtschaft einen Arbeitsplatz. Sowohl der Maschinenbau als auch der Fahrzeugbau realisierten gegenüber der Sozialwirtschaft nach dem Kriseneinbruch 2008 bei niedrigeren Erwerbstätigenzahlen geringere Anteile an der Bruttowertschöpfung. Zwischen 2000 und 2014 sind in der Sozialwirtschaft mehr als 1,3 Millionen neue Arbeitsplätze entstanden, die Bruttowertschöpfung ist zwischen 2000 und 2012 um rund 30 Prozent auf insgesamt 165 Milliarden Euro gestiegen. Innerhalb der Sozialwirtschaft ist es vor allem die Altenhilfe, die eine größere Wachstumsdynamik zu verzeichnen hat (Ehrentraut et al. 2014).

Care-Arbeit ist damit konstituierend für personenbezogene Dienstleistungen, für soziale Dienste in der Sozialwirtschaft, wie auch für die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland insgesamt. Care-Arbeit konkretisiert sich in unterschiedlichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Arrangements. So sichert Care-Arbeit in ihrem *funktionalen Arrangement* die gesellschaftliche Reproduktions-, Integrations- und Beschäftigungsfähigkeit: „Care-Arbeit stellt nicht nur die soziale Einbettung von Produktion

dar. Sie ist selbst außerordentlich zentrale gesellschaftliche Produktion, nämlich die Produktion des biologischen und gesellschaftlichen Lebens selbst, die immer Reproduktion ist“ (Apitzsch/Schmidbauer 2011: 43). Gleichwohl bündeln sich in der Care-Arbeit gleichermaßen Professionalisierungschancen und Prekarisierungsrisiken. In historischer Entwicklung hat sich das *strukturelle Arrangement* von Care-Arbeit dahingehend verändert, dass ursprünglich unbezahlte häusliche Sorgearbeit in Richtung berufsförmig verfasster und professioneller (später auch akademisierter) Arbeit transformiert wurde, die auf Arbeitsmärkten gehandelt wird. Care-Arbeit ist heute in beachtlichem Umfang erwerbsförmig organisierte Arbeit. Hierdurch haben sich, insbesondere für Frauen, durchaus neue Chancen und Perspektiven in der Arbeitswelt eröffnet. Demgegenüber betonen kritische Stimmen eine zunehmende Kommodifizierung (Vermarktlichung) von Care-Arbeit, die durch den Einzug marktlich-wettbewerblicher Steuerung in das Sozialwesen vorangetrieben wurde – ein Prozess, der als Gefahr die „Verbetrieblichung der alltäglichen Lebensführung“ (Klinger 2014: 35) in sich birgt.

Vorliegende Prognosen zeigen, dass Care-Arbeit Wirtschaft und Arbeitswelt künftig noch stärker prägen werden (Hummel et al. 2010; Schulz 2012; Evans/Hilbert 2015). Der systematische Ausbau von Care-Arbeit eröffnet gesellschaftliche Entwicklungsoptionen, die nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Freisetzungspotenziale digitaler Wirtschaft betont werden: „Gesellschaften, die im Rahmen einer umfassenden Demokratisierungsstrategie z. B. die Aufwertung von Sorgearbeit und Sorgearbeiterinnen betreiben, wären, weil sie aufgrund der relativen Rationalisierungsresistenz von Humandienstleistungen nur noch sozial und langsam wachsen, etwas qualitativ Neues“ (Dörre 2015: 282f.). Diese Vision für Care-Arbeit erscheint mehr als vielversprechend. Allerdings stellt sie nicht nur die Modernisierungsfähigkeit einzelner Verbände und ihrer betrieblich organisierten sozialen Dienste vor neue Herausforderungen (Heinze/Schneiders 2013). Sondern auch der institutionelle Rahmen der Steuerung, Regulierung und Normsetzung in zentralen Handlungsfeldern der Branchenentwicklung wird gefordert. In Anbetracht der aktuellen Debatten um den Wert sozialer Arbeit ist ein bedeutendes strategisches Handlungsfeld der Branchenentwicklung ohne Zweifel die Arbeitspolitik.

### 5.1.1 EXKURS: ZUR GESELLSCHAFTLICHEN AUFWERTUNG VON CARE-ARBEIT

Der faktische Bedeutungsgewinn von Care-Arbeit erschließt sich in drei Dimensionen. Zum einen geht es um den empirischen Fakt, dass die Relevanz von Care-Arbeit für Gesellschaft und Wirtschaft steigt. Die Zahl der Arbeitsplätze, der Anteil von Care-Arbeitsplätzen in der Gesamtwirtschaft, der gesellschaftliche Bedarf und das Arbeitsvolumen sind in den vergangenen Jahren gestiegen. Vorliegende Prognosen verweisen darauf, dass sich diese Entwicklung im Grundsatz auch bei Produktivitätsfortschritten in der Care-Arbeit fortsetzen wird. Zweitens liegt die Aufwertungsnotwendigkeit von Care-Arbeit in ihrer gesellschaftlichen Befähigerfunktion begründet. Pflege, Bildung, Integration oder die Sicherung von Teilhabe sind gesellschaftliche Aufgaben- und Arbeitsfelder, die für die künftige Entwicklung unserer Gesellschaft, individuelle Lebensqualität und Verwirklichungschancen sowie den sozialen Zusammenhalt unabdingbar sind. Care-Arbeit ist damit eine zentrale Basis für soziale und ökonomisch nachhaltige Entwicklungsstrategien, und damit auch für soziale Innovationen. Ausgehend hiervon kann die Aufwertung von Care-Arbeit mit ihrer Transformationsperspektive begründet werden. Sie eröffnet die Chance, das Verhältnis von kapitalistischer Wirtschaft, ökonomischem Wachstum und nachhaltiger gesellschaftlicher Entwicklung neu zu definieren. Eine ökonomische Perspektive, die die wirtschaftlichen und sozialen Beiträge von Care-Arbeit in den Mittelpunkt rückt, kann einen zentralen Beitrag zu einem ökonomischen Wachstum leisten, das „nicht länger Selbstzweck [ist], sondern allenfalls ein bewusst angewandtes Mittel, das dazu diene, sinnvolle Arbeit zu schaffen, um reale Bedürfnisse zu befriedigen“ (Dörre 2015; 283).

Mit der Transformation von Care-Arbeit in erwerbsförmig organisierte Arbeit haben auch Akteure, Strukturen und Institutionen der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft für diese, aber auch für die Gesamtwirtschaft an Bedeutung gewonnen. Dies lenkt die Aufmerksamkeit auf die institutionelle Verfasstheit und Ordnung, in denen die Anwendungs- und Einsatzbedingungen von Care-Arbeit kommuniziert, verhandelt und durchgesetzt werden. Wurde Care-Arbeit früher im Rahmen häuslicher, geschlechter-hierarchischer und personalisiert-vermittelter Ordnung verhandelt, so entsteht mit ihrer erwerbs-, betriebs- und berufsförmigen Organisation auch die Notwendigkeit einer versachlichten institutionellen Ordnung. Die institutionellen Arrangements der Steuerung und Regulierung von Care-Arbeit, Prozesse des institutionellen Wandels sowie deren arbeitspolitische Implikationen werden mit Blick auf diese Entwicklungen bislang nicht genug reflektiert. Hier ergeben sich einerseits konzeptionelle Anknüpfungspunkte zur politikwissenschaftlich-orientierten Governance-Forschung im Feld der Arbeitsbeziehungen personenbezogener Dienstleistungen, andererseits zu Forschungsarbeiten, die sich in der Vergangenheit mit dem Einfluss organisierter Wirtschaftsinteressen auf die wirtschaftliche Struktur- und Branchenentwicklung befasst haben (Schmitter/Streeck 1981; Voelzkow 1985; Weber 1987; Hilbert 1988).

### 5.2 INSTITUTIONELLE ORDNUNG: JENSEITS DES INDUSTRIALISMUS

Der Strukturwandel der Wirtschaft steht in engem Zusammenhang mit der Frage, welche Folgen sich hieraus für die rechtlich-institutionelle Ordnung der Arbeit ergeben. Das schließt zum einen Arbeitsmärkte, zum anderen Akteure und Institutionen der Arbeitsbeziehungen ein. Das System der Arbeitsbeziehungen lässt sich in einem ersten Zugang definieren als „Gesamtheit der Arbeitgeber-Arbeitnehmerbeziehungen, d. h. das System von Regeln, nach denen die Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmerseite ihre besonderen Interessen artikulieren, konfrontieren, aushandeln und institutionalisieren“ (Hillmann 1994: 362). Im angelsächsischen Raum wird in diesem Zusammenhang von den Industrial Relations (industrielle Beziehungen) gesprochen. Während einige Autoren den Begriff der Industrial Relations mit der Kernphase der Industrialisierung und ihren Schlüsselindustrien verknüpfen, werden die Begriffe Industrial Relations und Arbeitsbeziehungen in anderen Kontexten synonym gebraucht und beziehen dann auch personenbezogene Dienstleistungsbranchen mit ein (Jakobi 2007: 21; Glassner et al. 2015).

Kennzeichnend für die Arbeitsbeziehungen sind ihre korporativen Akteure: Arbeitgeber\_innen und ihre Verbände, Arbeitnehmer\_innen und ihre kollektiven Interessenvertretungen, wie z. B. Betriebsräte, Personalräte oder Mitarbeitervertretungen (MAV) auf betrieblicher Ebene, Gewerkschaften auf sektoraler Ebene sowie im Weiteren der Staat und staatliche Agenturen (Keller 2008: 6). Betrachtungen und Analysen zum Zusammenhang von Wirtschaftsstrukturen und Arbeitsbeziehungen setzen historisch vielfach an den Entwicklungen der Nachkriegsjahre an. Im Zuge des Aufbaus der Wirtschaft und der wirtschaftlichen Neuordnung standen die „Schlüsselindustrien“ im Vordergrund. Zu diesen zählten vor allem der Bergbau, die Eisen- und Stahlindustrie, die Großchemie, die Energiewirtschaft, das Verkehrswesen und die Kreditinstitute. Diese Schlüsselindustrien waren für den gesamtwirtschaftlichen Aufbau zum einen von enormer Bedeutung. Zum anderen stellten sie ein Erfolgsmodell da, weil sich mit ihnen starke und erfolgreiche Institutionen zur Ordnung der Arbeit entwickeln konnten (Müller-Jentsch 2011: 77).

Die Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich die institutionelle Ordnung der Arbeit in den vergangenen drei Dekaden gewandelt hat, ist durch ein gängiges Narrativ geprägt. Dieses beginnt mit der sich im Nachkriegsdeutschland entwickelnden industriellen Wirtschaftsstruktur, mit starken Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden und einem leistungsfähigen Sozialstaat, eingebettet in die Wirtschaftsordnung der Sozialen Marktwirtschaft. Diese zielte als gesellschafts- und wirtschaftspolitisches Leitbild darauf, in einer Wettbewerbswirtschaft unternehmerische Leistungsfähigkeit mit einem durch den wirtschaftlichen Erfolg abgesicherten sozialen Fortschritt zu verbinden. Diese Praxis basierte auf einem stabilen System der Arbeitsbeziehungen und profitierte gleichzeitig von ihm. Mit der Tarifautonomie und der Sozialpartnerschaft verfügte das System der Arbeitsbeziehungen über zwei komplementäre und leistungsfähige Institutionen. Jene oft als „korporatistisch“ bezeichneten Institutionen haben in Deutschland entscheidend dazu beigetragen, den Ausgleich sozialer Gegensätze zwischen Arbeit und Kapital relativ friedlich und ohne staatliche Einflussnahme zu verhandeln (Müller-Jentsch

2011: 64).<sup>6</sup> Die Verbindung wirtschaftlicher Prosperität mit geringer Arbeitsmarktungleichheit ist auch im internationalen Vergleich ein charakteristisches Merkmal des deutschen Kapitalismusmodells (Köhler et al. 2015).

Wachsende internationale Standort- und Produktionskonkurrenzen, die Schließung und Verlagerung von Produktionsstätten ins Ausland begünstigten seit Mitte der 1970er Jahre einen Wandel der industriellen Wirtschaftsstruktur in Deutschland. Steigende Arbeitslosenzahlen ließen den Ruf nach „billiger Arbeit“, mehr Flexibilität und Deregulierung auf den Arbeitsmärkten lauter werden. Der „institutionelle Wettbewerb“ (Köhler et al. 2015) zur Neuausrichtung arbeitsmarkt- und sozialpolitischer Maßnahmen hatte begonnen. Im System der Arbeitsbeziehungen führte diese Entwicklung zu einer erheblichen Schwächung. Machtverluste der Gewerkschaften, die Flexibilisierung und Deregulierung des Arbeitsmarkts waren die Folge. Damit wandelte sich auch die institutionelle Ordnung der Arbeit: Aus dem ehemaligen „Klassenkonflikt“ zwischen Arbeit und Kapital erwuchs eine „Konfliktpartnerschaft“, die sich jedoch allmählich mit steigendem wirtschaftlichen Druck zunehmend in eine „Partnerschaft ohne Konflikt“ (Streeck 2016: 58) wandelte: mit erodierenden Flächentarifverträgen, schwächelnden Gewerkschaften und bröckelnden Arbeitgeberverbänden, einer Politik der Lohnzurückhaltung sowie wachsender prekärer Beschäftigung. Für relativ junge Dienstleistungsbranchen (etwa Call-Center) konnte gezeigt werden, wie „im Schatten des Marktes“ (Holst 2011) Arbeit und kollektive Arbeitsbeziehungen nach und nach einem marktzentrierten Kontrollmodus unterworfen wurden. Angesichts dieser Entwicklungen ist es nicht weiter verwunderlich, wenn heute betont wird, dass die verbändekorporatistische Zwischenphase in der Geschichte der deutschen industriellen Beziehungen eigentlich ein Auslaufmodell darstellte (Streeck 2016). Es vollzog sich ein politisch-institutioneller Wandel, der in der arbeitspolitischen Deregulierung einen Schlüssel zur wirtschaftlichen Entwicklung, Beschäftigungs- und Wohlfahrtssteigerung sah (Köhler et al. 2015: 203).

Mitbestimmung und Sozialpartnerschaft gelten im Grundsatz bis heute als wichtige Säulen wirtschaftlicher Stabilität in Deutschland, aktuell wird sogar von einer „Renaissance und Revitalisierung der Sozialpartnerschaft“ gesprochen. In diesem Zusammenhang wird auch das Verhältnis zwischen „Sozialpartnerschaft“ und „Konfliktpartnerschaft“ neu vermessen und bewertet. Trotzdem bleiben diese Debatten auf die traditionellen Schlüsselindustrien begrenzt. Obwohl die Regulationsfähigkeit der Verbände in den klassischen Industriezweigen in den vergangenen Jahren abgenommen hat, und die Bedeutung staatlicher Interventionen auch für diese Leitindustrien gestiegen ist (Schroeder 2013; Haipeter 2013), zielt die Debatte bis heute primär auf jene Governance-Arrangements, die in ihrer Entwicklung, Erosion und Renaissance unmittelbar auf die traditionellen Schlüsselindustrien fokussiert sind. Mit ihrem wirtschaftlichen Bedeutungsverlust wurde zwar der Abschied vom „Industrialismus“ als dominante institutionelle Ordnung der Arbeit thematisiert. Dieser

<sup>6</sup> In diesem Zusammenhang ist der Begriff der „Konfliktpartnerschaft“ von Walther Müller-Jentsch (1999) zu erwähnen. Er betont die „widersprüchliche Einheit“ von Partnerschaft und Konflikt und versteht sich als alternative Deutung zur „Sozialpartnerschaft“ einerseits, andererseits wendet er sich auch gegen die Auffassung von Arbeitsbeziehungen als bloße Variante und Fortsetzung des Klassenkonflikts, ohne die für eine Partnerschaft charakteristische gleiche Teilhabe an gemeinsamen Zielen und Gütern (Streeck 2016: 49).

Abschied wurde jedoch von einem Bruch mit der institutionellen und normgebenden Vorrangstellung des „Industriearbeitermodells“ (Baethge 2001: 37ff.) her konstruiert. Der Bedeutungsgewinn personenbezogener Dienstleistungsarbeit, das „Aufstreben“ ihrer institutionellen Ordnung, wurde hingegen nicht berücksichtigt.

Fest steht, dass sich mit der Ausweitung der Dienstleistungsbeschäftigung auch die Struktur der Arbeitsverhältnisse gewandelt hat. Zentrale Indikatoren für diese Entwicklung sind die Vermehrung atypischer Beschäftigung, ein expandierender Niedriglohnsektor sowie eine wachsende Entgeltspreizung (Weinkopf/Bosch 2011). Die politikwissenschaftlich orientierte Governance-Forschung untersucht Steuerungs- und Regulierungsmuster von Erwerbsarbeit, ihre institutionellen Ausprägungen, ihren Wandel und die Folgen. Governance lässt sich als „heuristisches Konzept“ fassen, das sich in einer thematischen Facette mit den Akteuren, Strukturen und Dynamiken der Arbeitsbeziehungen erwerbsförmig regulierter Arbeit befasst (Dingeldey 2015). Ein zentrales Erkenntnisinteresse in diesem Zusammenhang ist, in welchen institutionellen Arrangements Normen und Standards für die Arbeitswelt kommuniziert, verhandelt und durchgesetzt werden. Angesichts des Strukturwandels der Wirtschaft kann die Ausweitung atypischer und prekärer Beschäftigungsverhältnisse – so das zentrale Argument – nicht ausschließlich auf den Bedeutungsverlust des „Industrialismus“ zurückgeführt werden. Vielmehr haben auch institutionelle Arrangements der Steuerung und Regulierung erwerbsförmig organisierter Care-Arbeit, und damit Governance-Arrangements jenseits der industriell-geprägten Leitbranchen, in Deutschland an Bedeutung gewonnen.<sup>7</sup> Deutlich wird, dass die „institutionelle Ordnung des fordistisch geprägten Industriekapitalismus durch neue Muster und Bezüge zwischen Arbeit und Gesellschaft ersetzt wird. Nach wie vor umstritten oder unklar ist freilich, wie die verschiedenen Veränderungen zusammenwirken, welche Folgen und Rückwirkungen sich daraus ergeben“ (Dingeldey 2015: 3).

Zwar wird die institutionelle Ordnung des fordistisch geprägten Industriekapitalismus heute noch nicht komplett ersetzt, sie verliert vielmehr an Substanz. Dennoch ist sie mit Blick auf ihre orientierende Wirkung in der Regulation von Arbeit nach wie vor überaus mächtig. Eine Entwicklung, die dazu beiträgt, den differenzierten Blick auf die spezifischen institutionellen Arrangements, Problemlagen und Handlungserfordernisse der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit zu verschließen. Hinzu kommt: Forschung im Bereich der Arbeitsbeziehungen war lange Zeit primär gewerkschaftsorientierte Mitbestimmungsforschung, in dem der Dienstleistungssektor mit Ausnahme des öffentlichen Dienstes (exemplarisch: Keller 1983) keine große Rolle spielte. Insbesondere jene Wirtschaftsbereiche wurden vernachlässigt, die zum einen keine oder nur eine schwache gewerkschaftliche Vertretung vorweisen konnten (Jakobi 2007: 23). Zum anderen folgten sie in ihrer Verteilungs- und Umverteilungslogik gegenüber dem Industriekapitalismus einer anderen Motivation.

<sup>7</sup> Das deutsche Modell industrieller Beziehungen basiert nach Walther Müller-Jentsch (1995: 13ff.) auf folgenden Prinzipien: Duale Struktur von Tarifautonomie und Betriebsverfassung (Dualität), die Verknüpfung gegensätzlicher Handlungslogiken der Interessen von Arbeit und Kapital (Intermediarität) in einer spezifischen Institution (Betriebsrat), die rechtliche Einfriedung industrieller Konflikte und Arbeitskämpfe durch Tarifvertragsgesetz und Betriebsverfassungsgesetz (Verrechtlichung), zentralisierte und für den jeweiligen Sektor monopolistische Verbände der Arbeitgeber\_innen und Arbeitnehmer\_innen (Zentralisierung) sowie auf dem repräsentativen Charakter kollektiver Interessenvertretung (Repräsentativität).

Personenbezogene Dienstleistungsarbeit erfährt zwar zunehmend mehr Aufmerksamkeit in der Forschung zu Arbeitsbeziehungen, allerdings steht auch hier in erster Linie die gewerkschaftsorientierte Mitbestimmungsforschung im Fokus. Eine verbände- und institutionenzentrierte Analyse der überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit, ihres Einflusses und Wandels im sozio-ökonomischen Kontext der Sozialwirtschaft, steht bislang aus.

### 5.3 GLEICHWERTIGE LEBENSVERHÄLTNISSE: SORGE UM CARE-ARBEIT

Die Sicherung der Lebensbedingungen, die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse, öffentliche Daseinsvorsorge sowie das Vorhalten einer Infrastruktur, die dies ermöglicht, ist eine bedeutende gesellschaftliche Herausforderung. Care-Arbeit trägt dazu bei, dass Menschen in schwierigen Lebensphasen unterstützt und versorgt werden. Care-Arbeit ist mit ihren Dienstleistungen meist auf gesellschaftliche Zentralwerte (Gesundheit, Bildung, Inklusion etc.) ausgerichtet. Die sozialen und gesundheitlichen Bedürfnisse der Menschen, ihr steigendes Bildungsinteresse sowie die Integrationsfähigkeit von Arbeitsmärkten bergen große Potenziale für eine sozial gerechte und wirtschaftlich prosperierende Entwicklung in Deutschland. Soziale Dienstleister organisieren Solidarität und tragen so zur gesellschaftlichen Integration bei. Ihre Leistungen sorgen dafür, dass Menschen sich auch in schwierigen Lebenssituationen sicher und umsorgt fühlen. Das Engagement sozialer Dienstleister ist angesichts wachsender Ungleichheit, demographischer Herausforderungen und drängender Integrationsaufgaben von zunehmender Bedeutung. Und schließlich sichern soziale Dienstleistungen auch die gesamtwirtschaftliche Produktionsfähigkeit. Vor diesem Hintergrund können soziale Dienste unter bestimmten Voraussetzungen auch als öffentliche Güter bezeichnet werden (Grunow 2011). Ohne professionell erbrachte Dienstleistungen der Pflege, Erziehung, Bildung und Betreuung würden auch Produktionsmodelle in den Schlüsselindustrien (moderner: Leitbranchen) infrage stehen. Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen, rund 1,86 Millionen Menschen, werden derzeit zu Hause von Angehörigen versorgt; 6,9 Prozent der Erwachsenen kümmern sich regelmäßig um eine zu betreuende Person. Das Durchschnittsalter pflegender Angehöriger liegt in der erwerbsfähigen Lebensphase, wobei zwei Drittel der Pflegenden Frauen sind. 27 Prozent geben schon heute ihre Arbeit für die Pflege von Angehörigen auf (Wetzstein et al. 2015; Statistisches Bundesamt 2015). Untersuchungen zum Social Return of Investment (SROI) in Pflege- und Betreuungseinrichtungen der Altenhilfe konnten zeigen, dass die monetarisierten Effekte der Unternehmen auf die lokale Ökonomie rund 2,9 Mal so hoch wie die finanziellen Investitionen waren (Pervan et al. 2015).

Die Gesundheits- und Sozialwirtschaft zählt in vielen Regionen und Bundesländern mittlerweile zu den Leitbranchen der wirtschaftlichen Entwicklung. Der gesellschaftliche Pflege- und Betreuungsbedarf wächst, die Integrationsanforderungen auf Arbeitsmärkten und Arbeitsplätzen steigen. Für Teile der Bevölkerung ist nicht der gesellschaftliche Aufstieg, sondern die existenzielle Bedrohung durch gesellschaftlichen Abstieg an der Tagesordnung. Existenzsichernde Erwerbsbiographien sind in der „Abstiegsgesellschaft“ (Nachtwey 2016) trotz individueller Bildungsanstrengung und Qualifizierung längst keine Selbstverständlichkeit mehr. Nicht zuletzt in diesem Zusammenhang stehen

soziale Dienste derzeit wieder verstärkt im Zentrum der Aufmerksamkeit. Anstelle einer funktionalen Leistungsbetrachtung (Was leisten soziale Dienste?) rückt deren Befähigungsperspektive (Was brauchen soziale Dienste?) in den Vordergrund. Diese stellt maßgeblich auch die Frage, wie und unter welchen Voraussetzungen Akteure darin gestärkt werden können, öffentliche Güter zu erzeugen, vorzuhalten und zu pflegen. Aufgrund der Finanzierungsgrundlagen sozialer Dienste sowie der Tatsache, dass die Arbeitskosten rund 40-65 Prozent der Gesamtkosten sozialer Dienste ausmachen, zielt der Diskurs zur Zukunft öffentlicher Güter damit auch direkt auf seine arbeitspolitischen Grundlagen.

#### 5.3.1 EXKURS: ZUR SCHLECHTERSTELLUNG VON CARE-ARBEIT

Care-Arbeit ist ein zentraler Produktionsfaktor öffentlicher Güter, der aufgrund knapper Ressourcen, unzureichender und prekärer Arbeitsbedingungen zunehmend bedroht ist (Flecker et al. 2014; Priller et al. 2012). Im sektoralen Vergleich lassen sich hohe Befristungsquoten und Befristungen bei Neueinstellungen feststellen (Möller 2015). Care-Arbeit ist nach wie vor primär weiblich-geprägte Erwerbsarbeit, und es wird kritisiert, dass Berufe der Care-Arbeit schlechter bezahlt werden als verantwortungsvolle Berufe in anderen Branchen. Allerdings reicht es nicht aus, die Schlechterstellung von Care-Arbeit nur im Branchenvergleich zu reflektieren, sondern auch die regionale, soziale und qualifikationsbedingte Schlechterstellung innerhalb von Care-Arbeit ist zu thematisieren. Obwohl soziale Dienste als öffentliche Güter bezeichnet werden können, eine steigende gesellschaftliche Nachfrage existiert, soziale Dienste die Leistungsfähigkeit anderer Wirtschaftsbranchen (und umgekehrt) sichern und getätigte Investitionen im Bereich sozialer Dienste nachweislich positive Effekte auf die Ökonomie insgesamt haben, ist eine offensive Aufwertungs-, Investitions- und Entwicklungsstrategie für Care-Arbeit bislang nicht in Sicht. Vorliegende Untersuchungen haben darauf hingewiesen, dass in Relation zur jährlichen Inflationsrate die Realvergütung für Pflegeleistungen in der Vergangenheit in Teilen sogar gesunken ist (Bookmann et al. 2011). Knappe Ressourcen führen zu Zielkonflikten in der alltäglichen Arbeit, diese müssen im Arbeitshandeln vielfach durch individuellen Einsatz, Flexibilität und Innovationsengagement der Beschäftigten oder durch Angehörige im familiären Umfeld kompensiert und bewältigt werden (Backes et al. 2008). Diese Arbeit ist als Kompensations- und Innovationsarbeit nicht eingepreist, sondern wird bislang gesellschaftlich als „freiwilliger“, vielfach unentgeltlich erbrachter Mehraufwand hingenommen.

Gegenstand der Arbeitspolitik sind die Einsatz- und Anwendungsbedingungen von Arbeit. Damit werden in einem engeren Verständnis zunächst Fragen der Entlohnung, von Arbeitszeiten, der Arbeitsplatzsicherheit, der sozialen Sicherung und auch der Wertschätzung adressiert (Böhnke et al. 2015: 14f.). Arbeitspolitik kann in einem weiteren Verständnis hinsichtlich ihrer Regulationseffekte auf soziale Beziehungen und gesellschaftliche Praktiken als ein zentraler Vergesellschaftungsmodus konzipiert werden (Naschold 1985: 9). Eine kritische Auseinandersetzung mit der Care-Arbeitspolitik kann sich ausgehend hiervon nicht

allein auf die Regulation einzelner Inhalte (Policy-Dimension) beschränken. Vielmehr rücken organisierte Arbeitsinteressen, die sie ordnenden Strukturen, Institutionen (Polity-Dimension) und (re-)produzierenden Prozesse (Politics-Dimension) in den Mittelpunkt der Analyse. Für Care-Arbeit impliziert dies eine erweiterte Politisierung. So geht es nicht allein um die wachsende gesellschaftliche und wirtschaftliche Bedeutung von Care-Arbeit oder um die zukunftsfähige Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Entgelten in einem typischen Frauenerwerbsfeld. Notwendig ist eine Diskussion darüber, ob und inwiefern das System der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit aufgrund seiner institutionellen Verfasstheit und Handlungslogiken selbst eine Dimension strukturell-institutionell verankerter Ungleichheit darstellt.

Ausgehend von den vorangegangenen Überlegungen droht im derzeitigen Diskurs zum Wert öffentlicher Güter die Gefahr, lediglich an den Symptomen anzusetzen, während die institutionellen Voraussetzungen unzureichender Arbeitsbedingungen und Entgelte weiterhin systematisch ausgeblendet werden.

## 6

# INSTITUTIONELLER RAHMEN DER ARBEITSBEZIEHUNGEN

Die Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit der Sozialwirtschaft sind durch einige strukturelle und institutionelle Besonderheiten gekennzeichnet. Hierzu gehört zunächst die Tatsache, dass im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen nicht von einem konventionellen System der Arbeitsbeziehungen gesprochen werden kann. Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft entfalten sich in horizontal, vertikal und insbesondere auch in regional geteilten Arenen der Kommunikation, Verhandlung und Durchsetzung arbeitspolitischer Interessen, Normen und Standards. Diese sind zudem in unterschiedliche Arbeitsrechtssysteme, tarifrechtliche Grundlagen und eine unübersichtliche Verbändelandschaft mit mehreren Verhandlungsarenen und Verpflichtungsbezügen eingebettet.

## 6.1 ARBEITSRECHTSSYSTEME UND TARIFRECHTLICHE GRUNDLAGEN

Der rechtlich-institutionelle Rahmen der Arbeitsbeziehungen ist zunächst sowohl durch unterschiedliche Arbeitsrechtssysteme als auch durch heterogene tarifrechtliche Grundlagen geprägt. Festlegungen des Arbeitsrechts in der Care-Arbeit können im „Ersten Weg“, „Zweiten Weg“ sowie „Dritten Weg“ erfolgen. Während im „Ersten Weg“ die einseitige Festlegung von Entgelten und Arbeitsbedingungen durch den Arbeitgeber erfolgt, entspricht der Zweite Weg dem Modell des „Tarifvertrags“. Hier werden in Tarifverhandlungen die Einsatz- und Anwendungsbedingungen von Care-Arbeit verhandelt. Im „Dritten Weg“ des kirchlichen Arbeitsrechts erfolgt die Arbeitsrechtssetzung durch Arbeitsrechtliche Kommissionen (ARK), die paritätisch durch Dienstnehmer\_innen und Dienstgeber\_innen besetzt sind. Die für die industriellen Beziehungen üblichen Kampfmaßnahmen von Streik und Aussperrung stehen im kirchlichen Arbeitsrecht nicht zur Verfügung. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund ist die Institution des „Dritten Wegs“ immer wieder Gegenstand arbeitsrechtlicher und mitbestimmungspolitischer Diskussionen. Die Begründung des „Dritten Wegs“ geht zurück auf das kirchliche Selbstordnungs- und Selbstverwaltungsrecht, kodifiziert ursprünglich in Art. 136 – 139 und 141 der Weimarer Reichsverfassung. Heute ist der „Dritte Weg“ in Artikel 140 des Grundgesetzes (GG) verfassungsrechtlich aufgenommen. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG)

hat in seinem Urteil zum Ausschluss des Streikrechts in kirchlichen und diakonischen Einrichtungen durch kirchenrechtliche Arbeitsrechtsregelungen den „Dritten Weg“ kürzlich im Grundsatz bestätigt. Gleichzeitig hat es in Bezug auf die Vorgaben des Bundesarbeitsgerichts (BAG) die Notwendigkeit der organisatorischen Einbindung von Gewerkschaften betont. Hierfür werden den Kirchen jedoch unter Betonung ihres Selbstbestimmungsrechts und Gestaltungsspielraums keine konkreten Vorgaben gemacht.<sup>8</sup> Während im „Zweiten Weg“ Tarifverträge abgeschlossen werden, kommen im „Dritten Weg“ Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) zur Anwendung. AVR sind allgemeine Regelungen zur Durchführung und Beendigung von Arbeitsverhältnissen, die der Arbeitgeber bei Abschluss des Arbeitsvertrags zu dessen Grundlage macht. Tarifverträge sind hingegen auf Arbeitsverhältnisse von Gewerkschaftsmitgliedern wie ein Gesetz mit normativer Wirkung anzusetzen. AVR wirken nur dann auf die Arbeitsverhältnisse kirchlicher Arbeitnehmer\_innen, wenn ihre Geltung im Anstellungsvertrag ausdrücklich vereinbart wurde. Es handelt sich hierbei um Einheitsregelungen aufgrund einzelvertraglicher Bezugnahme – aus arbeitsrechtlicher Sicht sind sie gewissermaßen das „Kleingedruckte“ in Formulararbeitsverträgen. Die Arbeitsvertragsbedingungen (AVB) des Paritätischen sind wiederum als Vertragsrichtlinien konzipiert. Zu ihrer Wirksamkeit müssen sie ebenfalls im Arbeitsverhältnis vereinbart werden.

## 6.2 ARBEITGEBERINTERESSEN: FRAGMENTIERTE VERBÄNDELANDSCHAFT

In der Altenhilfe werden Leistungen von freigemeinnützigen, privaten und öffentlichen Trägern vorgehalten. Mit Blick auf die Interessensorganisation in anderen Wirtschaftsbranchen stellt sich die Frage, ob und wie Arbeitgeber\_innen der Sozialwirtschaft ihre Interessen in Berufs-, Arbeitgeber- oder Wirtschaftsverbänden organisieren. So existieren mit dem

- Arbeitgeberverband AWO Deutschland e. V. (AGV AWO),
- Arbeitgeberverband Pflege e. V. (AGVP),
- bpa-Arbeitgeberverband e. V.,

<sup>8</sup> 2 BvR 2292/13

- Verband der Diakonischen Dienstgeber in Deutschland e. V. (VdDD) und
- der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V. (VKA)

gegenwärtig verschiedene Verbände der Interessensorganisation von Arbeitgeber\_innen in der Sozialwirtschaft.

Der Caritasverband hat keinen Arbeitgeberverband im klassischen Sinne, die Organisation der Arbeitgeber-/bzw. Dienstgeber\_inneninteressen erfolgt über die Dienstgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbands. Allerdings haben sich einzelne Unternehmen der Caritas in der „AcU – Arbeitsgemeinschaft caritativer Unternehmen“ zusammengeschlossen. Diese versteht sich als Dienstgeberverband mit dem Ziel, „tarifpolitische Anliegen und unternehmerische(n) Interessen gemeinsam zu vertreten und die Weiterentwicklung des Tarif- und Arbeitsrechts der Caritas mitzugestalten“.<sup>9</sup>

Die Paritätäre hingegen organisieren ihre unternehmerischen Interessen nicht in klassischen Arbeitgeberverbänden, denn dies würde ihrer programmatischen Grundausrichtung entgegenstehen. Sie organisieren ihre Arbeitgeberinteressen in regional-orientierten Tarifgemeinschaften (z. B. PATT in Thüringen, Paritätische Tarifgemeinschaft e. V.), das DRK vorrangig in Bundes- und Landestarifgemeinschaften, wobei Letztere nicht notwendigerweise Mitglied der Bundestarifgemeinschaft sind. Die verbandliche Fragmentierung der Arbeitgeber\_innen wird zusätzlich noch dadurch verstärkt, dass sich einzelne von ihnen in jüngster Zeit in neu gegründeten regionalen Arbeitgeberverbänden organisieren. Dies geschieht vor allem mit dem Ziel, aus der bisherigen Form kollektiver Interessensorganisation auszusteigen und jenseits dessen verhandlungs- und auch tariffähig zu werden. Ein Beispiel hierfür ist der Diakonische Dienstgeberverband Niedersachsen (DDN).

Für die Analyse der Interessensorganisation der Arbeitgeber\_innen in der Sozialwirtschaft ist zudem wichtig, welche Beziehungen zu Wirtschafts- und Unternehmensverbänden anderer Branchen bestehen. So sind sowohl der AGVP als auch der bpa-Arbeitgeberverband e. V. aktuell Mitglieder in der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA).

Die verbandliche Organisation der Arbeitgeber\_innen und ihre Beziehungen zu traditionellen Wirtschaftsverbänden sind Ausdruck eines zunehmend unternehmerischen Selbstverständnisses und – mit Blick auf die Durchsetzung verbandspolitischer Interessen – überaus funktional. Arbeitgeberverbände in der Sozialwirtschaft lassen sich auch danach unterscheiden, wie sie die Interessen ihrer Mitglieder in der Verbandsarbeit konkret aufgreifen und versuchen, Politik im verbandlichen Interesse zu beeinflussen. Während manche Arbeitgeberverbände sich primär auf tarifpolitische Aufgaben im regionalen Kontext konzentrieren (z. B. Diakonischer Dienstgeberverband Niedersachsen [DDN]), zielen andere Verbände in ihrer Entstehungsgeschichte von vorneherein deutlich stärker auf die Organisation spezifischer Klientelinteressen und auf die politische Einflussnahme im nationalen und internationalen Kontext (bpa-Arbeitgeberverband, VdDD). Die Arbeitgeberverbände der Sozialwirtschaft unterscheiden sich darüber hinaus in ihrer Mitgliederstruktur, der Zentralität bzw. Dezentralität ihrer Organisation, hinsichtlich ihres Organisationsgrads sowie der Frage, wie professionalisiert

die Unterstützungsstrukturen für die Mitglieder sind. Die skizzierte Fragmentierung der Arbeitgeberinteressen wird dadurch zusätzlich verstärkt. Für die Interessensorganisation im regionalwirtschaftlichen Kontext existieren zum Teil auch regionale Alternativangebote, die an Mitglieder gleicher Trägerverbände gerichtet sind. Beispiele hierfür sind neben dem Verband Diakonischer Dienstgeber Niedersachsen (DDN), der sich selbst als Arbeitgeberorganisation diakonischer Unternehmen mit regionalwirtschaftlichen Interessen versteht, auch die Arbeitgeberverbände AWO Thüringen e. V. und der Arbeitgeberverband AWO Sachsen e. V.

Die Gründung von Arbeitgeberverbänden in der Sozialwirtschaft kann – dies unterscheidet sie von jenen anderer Branchen – nicht unmittelbar als Reaktion auf eine starke Interessensorganisation der Arbeitnehmer\_innen interpretiert werden. So lässt sich am Beispiel des AGV AWO Deutschland e. V. zeigen, dass seine Gründung (2003) auf die Umsetzung marktlich-wettbewerblicher Steuerungslogiken im Sozialmarkt, mit der Folge tariflich bedingter Verbandsabspaltungen von Trägern in den ostdeutschen Bundesländern, zurückgeführt werden kann. Ziel der Gründung des AGV AWO Deutschland e. V. war die Entwicklung von Tarifstrukturen, die es ermöglichen sollten, sich von den teuren Tarifstrukturen des öffentlichen Dienstes abzusetzen. Deshalb erfolgte die Gründung des AGV AWO Deutschland e. V. mit dem Ziel der Abkopplung tarifpolitischer Aufgaben vom AWO Bundesverband e. V., und damit durchaus im Sinne einer für das Sozialwesen unternehmerischen „Avantgarde“. Überdies wurde offensichtlich, dass die verbandliche Integrationsfähigkeit des AWO Bundesverbandes e. V. wegen der vorherigen Abspaltung eigenständiger ostdeutscher AWO-Arbeitgeberverbände in Thüringen und Sachsen, gefährdet war.

Am VdDD (Gründung 1996) lässt sich nachzeichnen, wie ein Arbeitgeberverband in der Sozialwirtschaft als Ergebnis der wettbewerbspolitischen Interessensorganisation ökonomisch potenter, konzernförmig-organisierter Sozialkonzerne (Unternehmensdiakonie) gegründet wurde. Die Gründung war maßgeblich der Tatsache geschuldet, dass sich große diakonische Sozialkonzerne durch die Verbandspolitik des Diakonischen Werkes (DW) der Evangelischen Kirche Deutschlands (EKD) nicht mehr zufriedenstellend vertreten fühlten. Der VdDD ist als Berufsverband organisiert, er ist nicht gemeinnützig und außerhalb des DW der EKD zu platzieren. Zudem ist der VdDD seit seiner Gründung stark auf die Ausweitung seiner politischen und wirtschaftlichen Einflussnahme ausgerichtet. Zwischen 2000 und 2010 war der VdDD zudem in der BDA organisiert.<sup>10</sup>

Schließlich steht die Gründung von Arbeitgeberverbänden in der Sozialwirtschaft in engem Zusammenhang mit neuen Anforderungen und institutioneller Mitwirkungsoptionen. So wurde der bpa-Arbeitgeberverband e. V. nicht zuletzt deshalb gegründet, weil sich kleinst- und kleinbetriebliche Pflegeunternehmen mit ihren Interessen durch den AGVP e. V., eher geprägt von mittelständischen Unternehmen und Pflegekonzernen, nicht mehr genug vertreten fühlten. Hinzu kam, dass sich durch die Einrichtung der Pflegemindestlohnkommission neue

9 <http://www.a-cu.de/acu-aufgaben-ziele.html> (abgerufen am: 20.7.2016).

10 Der VdDD hat auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung am 17.11.1999 den Beitritt zur Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA) beschlossen. Damit wurde innerhalb des VdDD strategisch der Brückenschlag zwischen den Branchen- und Tarifwelten vollzogen, da sowohl in Gremien des Dritten Wegs als auch im Zusammenspiel der durchsetzungskräftigen Wirtschaftsverbände anderer Branchen mitgewirkt wurde.

Optionen institutioneller Mitwirkung für private Pflegeanbieter ergaben. Vor dem Hintergrund der Debatten um den „Tarifvertrag Soziales“ und der Beantragung eines Allgemeinverbindlichen Tarifvertrags für die Altenhilfe in Bremen und Niedersachsen (2015) stieg die Unsicherheit insbesondere kleinst- und kleinbetrieblicher Pflegeunternehmen. Ausgehend hiervon folgte die Ausgründung des bpa-Arbeitgeberverbands e. V. durchaus auch dem Gedanken einer Stärkung der Interessensorganisation kleinst- und kleinbetrieblicher Pflegeunternehmen mit dem Ziel, diese Klientelinteressen auch in der Pflegemindestlohnkommission vertreten zu können und mit zwei privaten Arbeitgeberverbänden vertreten zu sein. In der aktuellen Pflegemindestlohnkommission sind sowohl der bpa-Arbeitgeberverband e. V. als auch der AGVP e. V. Mitglied.

An diesen Ausführungen wird bereits eine zentrale Besonderheit der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft deutlich: Arbeitgeberverbände stellen keine Reaktion auf organisierte Arbeitnehmerinteressen dar. Sondern sie folgen in ihrer Gründungs- und Entstehungsgeschichte unterschiedlichen Motiven, die ihren Ausgangspunkt primär in gewandelten Interessens- und Handlungsorientierungen im Zuge der Einführung marktlich-wettbewerblicher Steuerungslogiken im Sozialwesen hatten. Damit ist die Ausgründung von Arbeitgeberverbänden in der Sozialwirtschaft historisch primär als Reaktion auf staatliche Steuerungs- und Regulierungsentscheidungen zu verstehen – und keineswegs als Reaktion auf gewerkschaftliche Aktivitäten. Im konkreten Fall können für die Verbandsbildung und -organisation divergierende Klientelinteressen, spezifische regional-ökonomische Herausforderungen oder auch neue Chancen auf institutionelle Mitwirkung prägend sein. Arbeitgeberverbände in der Sozialwirtschaft sind zudem durch differenzierte Verbandslogiken geprägt, wobei die direkte oder indirekte Einflussnahme auf staatliche Akteure nach wie vor von großer Bedeutung ist.

### 6.3 ARBEITNEHMERINTERESSEN: MULTIPLE VERPFLICHTUNGSBEZÜGE

Auch auf Seiten der Arbeitnehmer\_innen und Dienstnehmer\_innen lässt sich eine Fragmentierung der Interessensorganisation nachzeichnen. So existieren neben der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft e. V. (ver.di) und dem Marburger Bund e. V. (MB) auch sogenannte „gelbe Gewerkschaften“, die mit Trägern der Sozialwirtschaft Tarifabschlüsse erzielen. Beispiele hierfür sind etwa die Berufsgewerkschaft DHV e. V., die „Gewerkschaft Öffentlicher Dienst und Dienstleistungen“ (GÖD) oder die „komba gewerkschaft e. V.“. Insbesondere in ostdeutschen Tarifgebieten werden derzeit Tarifabschlüsse zwischen wohlfahrtsverbandlichen Trägern und „gelben“ Gewerkschaften, etwa zwischen dem AGV AWO Thüringen e. V. und der Berufsgewerkschaft DHV, erzielt. Ehemals verhandelte auch „Medsonet – Die Gesundheitsgewerkschaft“ Tarifabschlüsse in der Sozialwirtschaft. Dieser ist jedoch nach Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) im Jahr 2013 die Tariffähigkeit abgesprochen worden.<sup>11</sup>

Auch im „Dritten Weg“ lassen sich Interessenverbände für Dienstnehmer\_innen identifizieren. So vertritt der „VKM – Verband kirchlicher und diakonischer Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter aller Berufsgruppen e. V.“ als mitgliederbasierter Verband im Sinne einer „Kirchengewerkschaft“ seine Mitglieder in Arbeitsrechtlichen Kommissionen der Diakonie (v. a. Diakonie Deutschland, Rheinland-Westfalen-Lippe, Baden, Bayern und ehemals Hessen-Nassau). Genaue Angaben, wie viel Prozent der Beschäftigten der Sozialwirtschaft derzeit gewerkschaftlich organisiert sind, liegen nicht vor. Schätzungen des gewerkschaftlichen Organisationsgrads in den Expertengesprächen reichten für die Altenhilfe im Durchschnitt von 3 bis 10 Prozent. Damit ist der Organisationsgrad auf Arbeitnehmerseite in der Altenhilfe deutlich unter dem Durchschnitt der deutschen Gesamtwirtschaft von 14 Prozent.

Kennzeichnend für die Zergliederung auf Seiten der Arbeitnehmerinteressen ist weniger die fragmentierte verbandliche Interessensorganisation, sondern vielmehr unterschiedliche institutionelle und regionale Lösungen zur Vertretung von Arbeitnehmerinteressen. Hinzu kommt das Nebeneinander von Gewerkschaften, Berufsverbänden und Kammern mit ihren multiplen Verpflichtungsbezügen. Neben dem Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) und dem Landespersonalvertretungsgesetz (LPVG) mit ihren Betriebs- und Personalräten, erfolgt die Vertretung kirchlicher Dienstnehmer\_innen auf betrieblicher Ebene nach dem Mitarbeitervertretungsgesetz (MVG), und demnach über Mitarbeitervertretungen (MAV). Für den Bereich der Diakonie beispielsweise existieren für die Interessenvertretung von Dienstnehmer\_innen in den Arbeitsrechtlichen Kommissionen der Diakonischen Werke, also dort wo Entgelte und Arbeitsbedingungen verhandelt werden, verschiedene regionale Entsendeordnungen. So gibt es zum einen reine „Verbändelösungen“, wonach Verbände der Mitarbeiter\_innen und Gewerkschaften ihre Vertreter\_innen in die ARK entsenden dürfen (z. B. Rheinland-Westfalen-Lippe). Darüber hinaus gibt es Entsendeordnungen, nach denen die Besetzung der Arbeitnehmerseite ausschließlich durch Arbeitsgemeinschaften der Mitarbeitervertretungen (AGMAV) erfolgt (Württemberg). Zudem lassen sich institutionelle Mischformen aufzeigen, nach denen die Besetzung der Plätze in der ARK jeweils zur Hälfte durch Mitarbeitervertretungen und Verbände vorgesehen ist (Baden).

Kennzeichnend für die Care-Arbeit sind darüber hinaus mehrere Verpflichtungsbezüge von Arbeitnehmer\_innen und Dienstnehmer\_innen. So sind Beschäftigte zunächst primär abhängig beschäftigt, wobei klassische Arbeitnehmerrechte im Mittelpunkt der Interessensorganisation und -vertretung stehen. Zum anderen sind sie vielfach Angehörige einer Profession. Wenngleich mit unterschiedlichen Handlungsrechten und Aufgabenfeldern versehen, finden sie somit nicht nur in Gewerkschaften, sondern auch in Berufsverbänden oder Pflegekammern potenzielle Optionen ihrer Interessensorganisation und -vertretung. Zudem sind die Beschäftigten in ihrem Selbstverständnis auch ideellen Werten verpflichtet, beispielsweise als Mitglied einer religiösen Gemeinschaft. In der Praxis erwachsen aus diesen multiplen Verpflichtungsbezügen Irritationen, Spannungsfelder und Konkurrenzen der Interessensorganisation und -vertretung. Für mitgliederbasierte Interessensverbände entstehen hieraus besondere Anforderungen: Einerseits müssen sie ihre Mitglieder für verbandliche Ziele verpflichten können, andererseits ihre politische Einflussnahme und Durchsetzungsfähigkeit sichern und demonstrieren. Überdies stehen die unterschiedlichen Interessensorganisationen in der Care-Arbeit im Wettbewerb um Mitglieder, politische Durchsetzungsfähigkeit und

11 Az. 1 ABR 33/12

Sichtbarkeit. Die Pluralität der Interessensorganisation entspricht zunächst den Arbeitskontexten, Motiven und Interessen der Beschäftigten. Das birgt als gelebte Interessenvertretungskonkurrenz jedoch die Gefahr, die Realisierung arbeitspolitischer Ziele aus Beschäftigtensicht zu erschweren oder gar zu durchkreuzen.

## 6.4 VERHANDLUNGARENEN: INSTITUTIONELLER WETTBEWERB

Die Einsatz- und Anwendungsbedingungen von Care-Arbeit werden von verschiedenen Trägern, in unterschiedlichen Arbeitsrechtssystemen mit jeweils anderen tarifrechtlichen Grundlagen verhandelt. Dies befördert in der Praxis pluralisierte, fragmentierte und desorganisierte Verhandlungsarenen von Care-Arbeit. Es liegen kodifizierte Regelungen in Form von Tarifverträgen ebenso wie kodifizierte Regelungen vor, die in Arbeitsrechtlichen Kommissionen verhandelt werden. Darüber hinaus gibt es auch Beschäftigungsverhältnisse ohne Tarifbindung. Nach Schätzungen werden in der Sozialwirtschaft 32 Prozent der Betriebe und 52 Prozent der Beschäftigten durch Branchentarifverträge erfasst, 5 Prozent der Betriebe und 11 Prozent der Beschäftigten durch Haus- oder Firmentarifverträge abgedeckt, und weitere 63 Prozent der Betriebe sowie 37 Prozent der Beschäftigten arbeiten ohne Tarifabschluss bzw. eine AVR/AVB im Hintergrund (Evans et al. 2012). Damit ist die Tarifbindung in der Sozialwirtschaft zwar etwas höher als im Durchschnitt der deutschen Wirtschaft, aber auch deutlich niedriger als in anderen etablierten Branchen, wie etwa dem Baugewerbe oder den Finanz- und Versicherungsdienstleistungen (Bispinck et al. 2012: 18).

Ein zentrales Merkmal der Sozialwirtschaft ist die regionale Heterogenität ihrer Tarif- und AVR-Strukturen sowie der institutionellen Rahmenbedingungen, unter denen diese ausgehandelt werden. So beschließt etwa die Caritas im Rahmen ihrer Bundeskommission der ARK mittlere Werte und Bandbreiten für Vergütungs- und Entgeltbestandteile. Die Bundeskommission ist Teil der ARK des Deutschen Caritasverbandes, die aus sechs Regionalkommissionen<sup>12</sup> besteht. Charakteristisch für das Tarifsystem der Caritas ist, dass es sich um einen eher zentralistisch geprägten institutionellen Rahmen zur Aushandlung von Entgelten und Arbeitsbedingungen handelt. Die Caritas verfügt gewissermaßen über eine „Tarifmaschine“, deren Ergebnisse als mittlere Werte in den jeweiligen Regionalkommissionen auf die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in den Bistümern angepasst werden. Im Ergebnis führt die Orientierung an mittleren Werten bei der Caritas zu einer sehr hohen Tarifbindung von rund 90 Prozent.

Im Gegensatz zur Caritas ist der institutionelle Rahmen zur Festlegung von Arbeitsbedingungen und Entgelten in der Diakonie deutlich dezentraler und heterogener organisiert. Hier existieren, neben der Arbeitsrechtlichen Kommission der Diakonie Deutschland (ARK DD), auf Ebene der evangelischen Landeskirchen 14 Diakonische Werke (DW) mit 10 Arbeitsrechtlichen Kommissionen zur Arbeitsrechtsregelung. In den vergangenen Jahren wurden auch Diakonische Werke zusammengeführt.

Beispiele hierfür sind Rheinland-Westfalen-Lippe oder zuletzt die Diakonischen Werke Kurhessen-Waldeck und Hessen-Nassau (Diakonie Hessen). Nicht alle DW verfügen über eine eigene ARK, einige wenden direkt und unmittelbar den Abschluss AVR DD oder die Abschlüsse anderer Diakonischer Werke an oder sind über eine Tarifautomatik an TVöD-Abschlüssen orientiert. In der Diakonie bestehen regionale Unterschiede in der institutionellen Verfasstheit der Arbeitsrechtlichen Kommission (ARK), also jener Institution, in der über Entgelte und Arbeitsbedingungen verhandelt wird. Regionale Unterschiede bestehen darin, für welche gebietsräumliche Einheit die jeweilige ARK zuständig ist, ob für Landeskirche und Diakonie jeweils eine eigene Arbeitsrechtliche Kommission existiert oder ob Arbeitsstandards von Kirche und Diakonie in einer gemeinsamen ARK verhandelt werden (Rheinland-Westfalen-Lippe, Hessen, Pfalz, Baden, Württemberg, Bayern). Darüber hinaus unterscheiden sich die ARKEN hinsichtlich der Zahl ihrer Mitglieder sowie ihrer jeweiligen Entscheideordnungen (siehe 5.3). Dies sind nicht nur organisatorische Unterschiede, sondern führen in der Praxis auch zu unterschiedlichen Machtverhältnissen sowie Spannungslinien in arbeitspolitischen Aushandlungsprozessen.

Für die Aushandlung von Entgelten und Arbeitsbedingungen lässt sich bei der AWO ein institutioneller Rahmen darstellen, der von mittlerer Zentralität mit vielfältigen betrieblichen Spezialvereinbarungen gekennzeichnet ist.

Besonders unübersichtlich präsentiert sich die Tarifwelt bei den Paritätären sowie beim DRK. Bei den Paritätären liegt neben Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) ein AVB-Regelwerk vor. Dieses versteht sich als Empfehlung und Orientierung für jene Mitglieder, die „über eine Änderung ihrer Arbeitsbedingungen – weg von BAT, AVR-orientierten Strukturen hin zu einem aufgaben- und leistungsorientierten und flexiblen Entgeltsystem – nachdenken“ (Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband 2014: 2).

Der institutionelle Rahmen zur Verhandlung und Kodifizierung von Entgelten und Arbeitsbedingungen ist insgesamt ziemlich unübersichtlich, regional-fragmentiert und mit Blick auf gemeinsame Standards zergliedert und desorganisiert. Auf Basis vorliegender Studien kann davon ausgegangen werden, dass es in der Sozialwirtschaft etwa 1.430 Tarifabschlüsse und arbeitsrechtliche Vereinbarungen gibt. Davon sind ca. 1.300 den nichtkirchlichen und 130 den kirchlichen Verhandlungsarenen zuzuordnen. Von den 1.430 Abschlüssen und Vereinbarungen sind 218 Rahmenabschlüsse und -vereinbarungen, 253 Lohnvereinbarungen und 840 Spezialvereinbarungen, in denen oft Notfallvereinbarungen zur Rettung eines in wirtschaftliche Schwierigkeiten geratenen Unternehmens getroffen wurden (Evans et al. 2012).

Mit der Einberufung der Pflegemindestlohnkommission im Jahr 2014 ist eine weitere Verhandlungsarena für Care-Arbeit institutionalisiert worden. Die Kommission hat die Aufgabe, Empfehlungen zur Festsetzung von Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche auf Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) zu beschließen. In ihrer institutionellen Verfasstheit ist die Pflegemindestlohnkommission bereits eine Sonderlösung für die Pflegebranche. In anderen Branchen werden Mindestlöhne üblicherweise in Tarifverträgen zusammengefasst, die dann in einer Branche für allgemeinverbindlich erklärt werden. Dies ist für die Pflegebranche nicht möglich, da Tarifverträge dem „Dritten Weg“ mit seinem Verständnis der Dienstgemeinschaft zunächst fremd sind.

<sup>12</sup> Die sechs Regionalkommissionen sind die Region Nord, Region Ost, Region Nordrhein-Westfalen, Region Mitte, Region Baden-Württemberg und die Region Bayern.

Die Kommissionslösung als Ordnungsrahmen kann als schwieriger, wenngleich bislang noch akzeptabler Kompromiss aus Sicht der beteiligten Akteure interpretiert werden: Schwierig zum einen, weil nicht alle verbandlichen Akteure in die Pflege-mindestlohncommission entsenden können. Die Form der „Kommission“ hat zudem die Konsequenz, dass bewährte Kampfmittel im System der nicht-kirchlichen Arbeitsbeziehungen (Streik und Aussperrung) nicht angewendet werden dürfen. Akzeptabel ist die Kommissionslösung, weil sie die Vereinbarung von Mindestlohnregelungen trotz der skizzierten institutionellen Unterschiede im System der Arbeitsbeziehungen derzeit auf Augenhöhe der Partner möglich macht.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Debatten um den „Branchentarifvertrag Soziales“ (hier: Altenhilfe) droht aktuell jedoch ein verschärfter institutioneller Wettbewerb zwischen „Erstem Weg“, „Zweitem Weg“ und „Drittem Weg“, zwischen ARKen und Tarifverhandlungen, Tarifverträgen, AVRs und der Regelung von Arbeitsverhältnissen ohne Tarife, zwischen Kommissionslösung und Allgemeinverbindlichkeitserklärungen (AVE). Eine Orientierung auf gemeinsame Handlungsstrategien ist angesichts der drängenden Problemlagen dringend notwendig, angesichts der fragmentierten institutionellen Hintergründe und „Eigenlogiken“ gegenwärtig aber nicht in Sicht.

## 6.5 ARBEITSBEZIEHUNGEN UND REGIONALE CARE-WIRTSCHAFT

Die Care-Wirtschaft ist auf regionaler Ebene durch freigemeinnützige, private und kommunale Träger gekennzeichnet. Die Versicherten können zwischen den Angeboten verschiedener Pflegeanbieter wählen, die durch einen Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI) zugelassen sind. In § 11 Abs. 2 SGB XI ist festgelegt, dass freigemeinnützige und private Träger in der Altenhilfe Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern haben. Pflegebedürftige Personen haben auf Basis des SGB XI grundsätzlich ein Wahlrecht, der Wettbewerb der Anbieter soll gefördert und die Überschaubarkeit des Angebots durch die Pflegekasse ermöglicht werden (§ 7 Abs. 3 SGB XI). Das Arbeitsvolumen auf regionaler Ebene teilt sich also zwischen verschiedenen Trägern mit ihren jeweiligen Marktanteilen auf. Damit kommen auf regionaler Ebene in der Gewichtung auch unterschiedliche tarifliche Grundlagen zur Anwendung. Trägerdomänen können ihre Wurzeln in der traditionellen Verankerung in der Region haben (z. B. Caritas im Rheinland, Münster; Diakonie in Ostwestfalen-Lippe, AWO im Saarland, Ruhrgebiet, Schleswig-Holstein) oder über die Neuerschließung bzw. den Ausbau von Marktanteilen entstehen. Je nach regionalen Marktdomänen, Marktanteilen und Marktdynamiken bestehen für einzelne Träger oder Einrichtungen im Ergebnis höhere oder geringere Spielräume der Preisgestaltung, -verhandlung und -durchsetzung.

Der institutionelle Rahmen der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit ist in einen Mehrebenen-Korporatismus eingebettet, in dem sowohl auf Bundesebene als auch auf Länderebene Produktionsbedingungen für pflegerische Arbeit definiert werden. Auf Bundesebene werden u. a. die Finanzierungsgrundlagen geregelt, für die Bundesländer gelten in der Altenhilfe wiederum unterschiedliche Pflegesätze. Es existieren länderspezifische Verordnungen über personelle Anforderungen in stationären Pflegeeinrichtungen, länderspezifische Personalrichtwerte oder

Regelungen zur Investitionskostenfinanzierung. Wie Tabelle 3 zeigt, sind es derzeit die Bundesländer Niedersachsen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Schleswig-Holstein, die über relativ niedrige Pflegesätze in allen Pflegestufen verfügen. Über die Pflegesatzverhandlungen sind die Unternehmen und Einrichtungen der Altenhilfe zudem in lokale Verhandlungsarrangements eingebunden. Entscheidende Kriterien für die Wahl einer Pflegeeinrichtung aus Kundensicht sind Qualität und Preis der Pflegeleistung. Vergütungen für die stationäre Pflege werden von der Pflegekasse, vom Versicherten sowie von den Sozialhilfeträgern aufgebracht. Die Vergütung für die stationäre Pflege wird zwischen dem Träger des Pflegeheims und den Kostenträgern in der Pflegesatzvereinbarung festgelegt (§ 85 Abs. 2 SGB XI). Dabei spielt das Niveau der ortsüblichen Vergütung eine entscheidende Rolle. In § 72 Abs. 2 SGB XI ist geregelt, dass Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die „die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten sowie eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlen, soweit diese nicht von einer Verordnung über Mindestentgeltsätze aufgrund des Gesetzes über zwingende Arbeitsbedingungen für grenzüberschreitend entsandte und für regelmäßig im Inland beschäftigte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (Arbeitnehmer-Entsendegesetz) erfasst sind“. Da der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten von Pflegeeinrichtungen zwischen 40 und 65 Prozent beträgt, wurde der Wettbewerb der Pflegeanbieter in der Vergangenheit in erster Linie als Lohnkostenwettbewerb geführt. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) hat der Gesetzgeber darauf reagiert und gesetzlich geregelt, dass Tariflöhne bei Preisverhandlungen zwischen Pflegeeinrichtungen, Kassen sowie Sozialhilfeträgern nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen.

Gleichwohl zeigt sich in der konkreten Verhandlungspraxis mit den Pflegekassen, dass trotz der gesetzlichen Regelung zum Teil erhebliche Verzögerungen im Verhandlungsprozess der Pflegesätze entstehen. Auch kommt es vor, dass einzelne Träger seit Jahren keine Pflegesatzverhandlungen mehr geführt haben. Für den Zusammenhang von Arbeitsbeziehungen und Care-Wirtschaft ist entscheidend, dass auf regionaler Ebene bestimmte Träger- und Marktstrukturen mit den jeweiligen tariflichen Träger-Standards auf eine spezifische Nachfragesituation treffen. Ausgehend hiervon wird die regionale Care-Wirtschaft entscheidend durch das regionale Tarif-/AVR-Niveau, die regionale Tarif-/AVR-Entwicklung sowie die Zahl der faktischen Tarif-/AVR-Anwender\_innen beeinflusst. Zudem ist für die regionale Care-Wirtschaft in Rechnung zu stellen, ob und inwiefern höhere Entgelte über die mit der Pflegekasse verhandelten Preise an die Endverbraucher\_innen weitergegeben werden können. Hier entstehen nicht nur angesichts regionaler Kaufkraftdisparitäten, sondern auch vor dem Hintergrund der angespannten Finanzsituation in vielen Kommunen Abweichungen.

Die Kommunen sind über die Hilfe zur Pflege nach SGB XII an der Deckung der Pflegekosten beteiligt. Dabei zeigt sich, dass in den Kommunen gegenwärtig unterschiedlich viel für die Pflegehilfe ausgegeben wird. So sind in Berlin je 1.000 Einwohner\_innen 10,4 Empfänger\_innen von Pflegehilfe zu verzeichnen, auch in Hamburg (9,5) und Bremen (8,7) werden im Ländervergleich hohe Werte gemessen. Deutlich entspannter zeigt sich hingegen die Situation in Baden-Württemberg (4,1),

Tabelle 3  
**Vergütung vollstationärer Dauerpflege am 15.12.2013 im Bundesländervergleich**

Land	Durchschnittliche Vergütung für vollstationäre Dauerpflege (€/Person im Monat)		
	Pflegesatz zzgl. Entgelt für Unterkunft und Verpflegung		
	1	2	3
Baden-Württemberg	<b>2.269,97</b>	<b>2.725,97</b>	<b>3.294,45</b>
Bayern	<b>2.217,38</b>	2.617,74	2.914,14
Berlin	2.118,88	<b>2.682,19</b>	3.090,77
Brandenburg	<u>1.809,41</u>	<u>2.141,98</u>	<u>2.673,07</u>
Bremen	<u>1.803,63</u>	2.471,52	2.916,88
Hamburg	2.038,02	2.636,29	<b>3.243,38</b>
Hessen	1.959,58	2.486,72	3.009,60
Mecklenburg-Vorpommern	<u>1.729,46</u>	<u>2.110,37</u>	<u>2.570,02</u>
Niedersachsen	<u>1.867,78</u>	<u>2.268,75</u>	<u>2.677,33</u>
Nordrhein-Westfalen	<b>2.310,10</b>	<b>2.899,86</b>	<b>3.510,90</b>
Rheinland-Pfalz	2.133,78	2.549,95	<b>3.243,38</b>
Saarland	<b>2.301,58</b>	<b>2.864,90</b>	<b>3.439,46</b>
Sachsen	<u>1.604,21</u>	<u>1.958,67</u>	<u>2.476,38</u>
Sachsen-Anhalt	<u>1.681,73</u>	<u>2.054,74</u>	<u>2.366,34</u>
Schleswig-Holstein	2.014,91	<u>2.369,07</u>	<u>2.739,65</u>
Thüringen	<u>1.710,91</u>	<u>2.105,50</u>	<u>2.581,26</u>
<b>Deutschland</b>	<b>2.065,38</b>	<b>2.526,85</b>	<b>3.016,59</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2013; relativ hohe Werte sind fett markiert, relativ niedrige durch Unterstreichung.

Sachsen (4,1) oder Bayern (4,2). Dennoch sind in den letzten Jahren die Ausgaben der Kommunen insgesamt für Hilfen zur Pflege gestiegen (Statistisches Bundesamt 2013). Die Pflegeversicherung war ursprünglich zur finanziellen Entlastung der Kommunen eingeführt worden, mittlerweile nähert sich die Zahl der Menschen, die auf Pflegehilfe durch den Sozialhilfeträger angewiesen sind, wieder dem Niveau vor Einführung der Versicherungslösung an (Deutscher Städtetag 2015). Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund fordern die Kommunen, wie im Pflegestärkungsgesetz III vorgesehen, eine bessere Beteiligung an der Planung, Steuerung und Koordination der Pflege vor Ort.

Für den Einfluss der Arbeitsbeziehungen auf die regionale Care-Wirtschaft ist zudem entscheidend, welche Arbeitsressourcen grundsätzlich vor Ort zur Verfügung stehen (siehe Abschnitt 3). In diesem Zusammenhang ist erstens interessant, ob und in welchem Umfang ehrenamtliche Arbeit bzw. Freiwilligenarbeit aktiviert werden kann. Hierunter können nicht nur die im Ehrenamt Tätigen im engeren Sinne gefasst werden, auch die gesetzlich geregelten Dienste wie das „Freiwillige Soziale Jahr (FSJ)“ oder die „Bundesfreiwilligendienste (BFD)“ gehören dazu. Ehrenamtliche Arbeit kann kein Ersatz für diejenigen Aufgaben und Tätigkeiten sein, die professionelle Arbeit erfordern. Trotzdem stellt ehrenamtliche Arbeit, ausgehend vom Arbeitsvolumen

insgesamt, eine wichtige Ressource dar. Vorliegende Daten des Deutschen Freiwilligensurveys (Simonson et al. 2016) zeigen, dass die Felder „Sozialer Bereich“ (15,1 Prozent), „Schule und Kindergarten“ (13,7 Prozent), „Kirchlicher und religiöser Bereich“ (12,3 Prozent) sowie das Feld „Außerschulische Jugendarbeit und Bildungsarbeit für Erwachsene“ (8,8 Prozent) im Jahr 2014 die höchsten Anteile freiwillig engagierter und öffentlich gemeinschaftlich aktiver Personen zu verzeichnen hatten. Die regionale Care-Wirtschaft ist durch unterschiedliche organisatorische, religiöse und auch kulturelle Rahmenbedingungen geprägt, welche die Aktivierung von Freiwilligenarbeit entweder fördern oder erschweren können.

Zum Zweiten wirken auch Potenziale informeller Pflegearbeit auf die Pflegemärkte zurück: Je nach regionaler Fähigkeit, Bereitschaft und realisiertem Volumens der informellen und familiären Unterstützung von Pflegebedürftigkeit verändert sich das über den Markt zu organisierende Arbeitsvolumen (Backes et al. 2008).

Und drittens ist relevant, welche Arbeitsmarktreserven für Pflegearbeit auf regionaler Ebene existieren, und auf welche Arbeitsressourcen zurückgegriffen werden kann.

Die Verhandlungsarenen für Entgelte und Arbeitsbedingungen sind also, je nach Träger, unterschiedlich verfasst. Somit können Träger in der Gestaltung von Entgelten oder Arbeitsbedingungen besser oder schlechter auf die jeweiligen regionalen Rahmenbedingungen reagieren. Über Marktanteile, Tarifniveaus und die gelebte Praxis im lokalen Verhandlungskorporatismus wird nicht nur die Preisgestaltung von Arbeit beeinflusst. Auch die Durchsetzung institutioneller Alternativlösungen für arbeitspolitische Standards ist Gegenstand der Verhandlungen vor Ort. Dabei können die wirtschaftlichen Interessen von Einrichtungen oder Trägern durchaus in Widerspruch zu verbandspolitischen Zielen der Gestaltung von Entgelt und Arbeitsbedingungen geraten. Dies drückt sich etwa in arbeitspolitischen Spannungen zwischen Arbeitgeberverbänden in der Sozialwirtschaft und „ihren“ Wohlfahrtsverbänden, zwischen übergreifender gewerkschaftlicher Strategieentwicklung und regionalen Verhandlungsoptionen aus. Bereits heute lassen sich auf regionaler Ebene zudem deutliche Unterschiede in der Kaufkraft der Bevölkerung und auf Länderebene in den Refinanzierungsbedingungen für pflegerische Leistungen ausmachen. Dies findet auch in tariflichen Unterschieden für Pflegearbeit seinen Ausdruck. Und hat in einigen Regionen bereits zu negativen Effekten in der Fachkräftesicherung geführt; eine Entwicklung, die perspektivisch dem Ziel einer Stärkung professioneller Unterstützungsleistungen im sozialräumlichen Umfeld entgegenwirken kann. Bereits heute bestehende regionale Ungleichheiten in der Pflegeinfrastruktur drohen sich so künftig über Ungleichheiten in den Arbeitsbedingungen und Einkommensverhältnissen in der Care-Arbeit weiter zu verschärfen.

## 7

## ARBEITSBEZIEHUNGEN DER CARE-ARBEIT IM WANDEL

Im vorangegangenen Abschnitt wurde der institutionelle Rahmen der Arbeitsbeziehungen sowie Zusammenhänge zwischen jenen und der regionalen Care-Wirtschaft erläutert. Nun stehen Einflussfaktoren, Ausprägungen und Folgen des Wandels der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit im Mittelpunkt. Der Wandel wird zunächst entlang ausgewählter Dimensionen und ihrer Relevanz im regionalen Kontext skizziert. Die Ergebnisse werden anschließend in einer regionalen Typologie der Governance von Care-Arbeit zusammengeführt. Dabei wird deutlich, dass sich institutionelle Arrangements der Arbeitsbeziehungen auf Basis unterschiedlicher regionaler Ausgangslagen durch spezifische Merkmale typologisieren lassen.

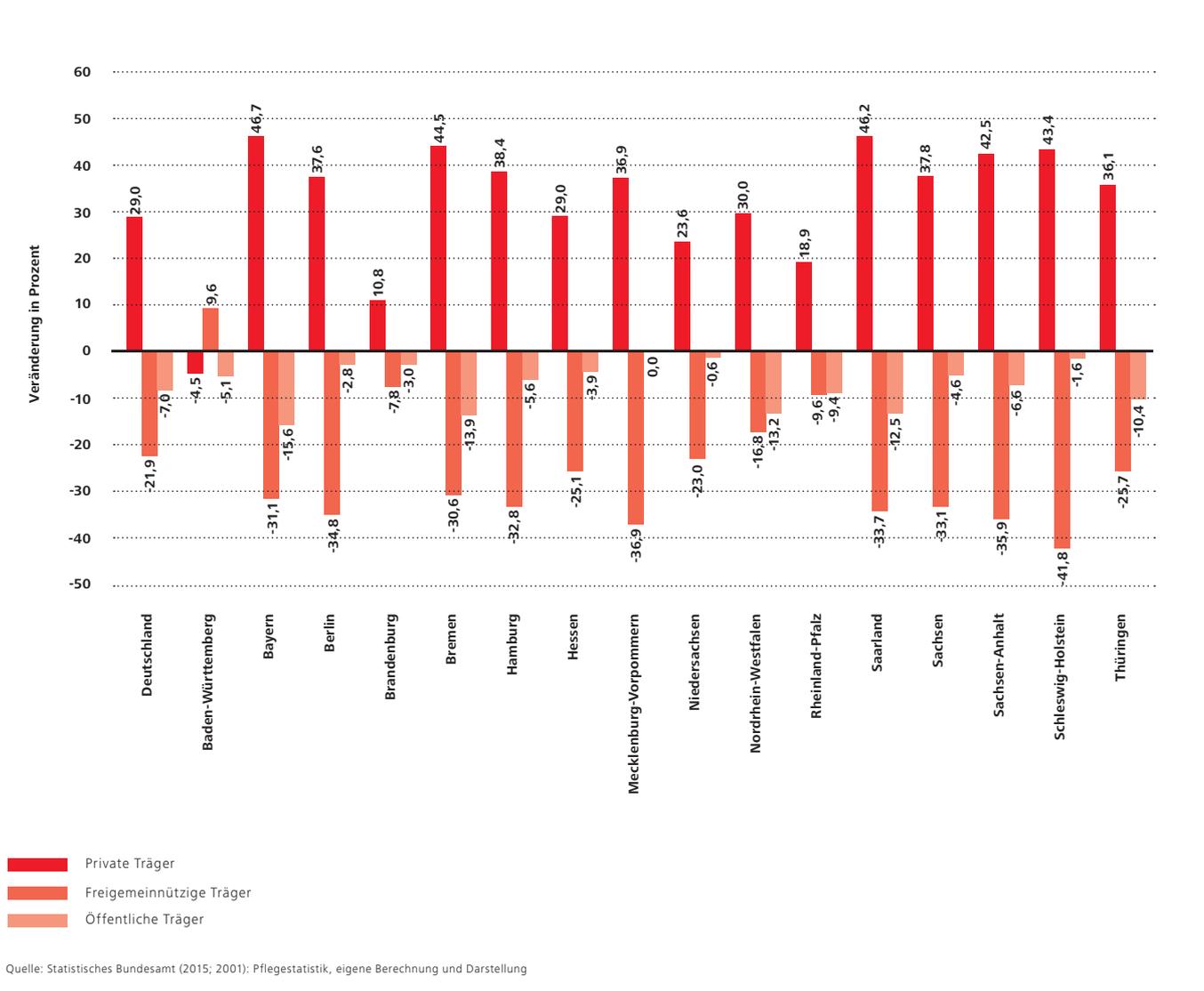
### 7.1 EINFLUSSFAKTOREN DES WANDELS IM REGIONALEN KONTEXT

Die regionale Planung und Steuerung der pflegerischen Versorgung erfährt gegenwärtig verstärkte Aufmerksamkeit. Jüngstes Beispiel ist das Pflegestärkungsgesetz (PSG) III. Vor diesem Hintergrund gewinnen auch Erkenntnisse zu regionalen Akteurskonstellationen, Chancen und Blockaden der Steuerung und Regulierung von Entgelten und Arbeitsbedingungen in der Care-Arbeit an Relevanz. Einflussfaktoren und Folgen im Wandel des Systems der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit lassen sich auf regionaler Ebene analysieren. Hier treffen (Quasi-)Märkte, korporatistische Regulierung und der institutionelle Rahmen der Arbeitsbeziehungen aufeinander. Ein besonderes Augenmerk dieser Expertise liegt auf der aktuellen regionalen Entwicklung in Bremen, Niedersachsen und Baden-Württemberg. Gemeinsam ist diesen Bundesländern, dass sich hier in jüngster Zeit neue Arrangements der Arbeitsbeziehungen herausgebildet haben. Anhand der Analyse dieser Fälle lässt sich der Wandel institutioneller Arrangements der Arbeitsbeziehungen in seinen grundsätzlichen Einflussfaktoren und Ausprägungen nachvollziehen.

### 7.1.1 WANDEL VON AKTEURSKONSTELLATIONEN: DOMÄNENVERLUSTE UND HIDDEN PLAYER

Die marktlich-wettbewerbliche Steuerung in den 1990er Jahren stellte einen Weg dar, um auf Leistungs- und Kostenstrukturen der Wohlfahrtspflege wirken zu können, jedoch ohne direktiv von außen eingreifen zu müssen (Jüster 2015: 504). In der Altenhilfe wurde es auch privaten Trägern möglich, mit Gewinnerwartung in der Sozialwirtschaft tätig zu werden. Damit betraten, politisch intendiert, neue Akteure die Bühne des Systems der Arbeitsbeziehungen in der regionalen Care-Wirtschaft. In den folgenden Jahren haben private Träger sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege Marktanteile traditioneller Akteure der Freien Wohlfahrtspflege übernommen oder sich vor dem Hintergrund der wachsenden Nachfrage nach Pflegeleistungen neue Marktanteile erschlossen. Damit haben sich Akteurskonstellationen der Anbieter nachhaltig verändert. Diese Entwicklung ist allerdings im Vergleich ambulanter und stationärer Altenhilfe sowie der Bundesländer mit unterschiedlicher Dynamik verlaufen. Hohe Zuwächse an ambulanten Pflegediensten insgesamt wurden zwischen 1999 und 2013 in Berlin (+ 82,9 Prozent), Baden-Württemberg (+ 34,9 Prozent) und in Niedersachsen (+ 32,9 Prozent) realisiert. Demgegenüber hat sich die Zahl ambulanter Pflegedienste im Saarland (- 26,8 Prozent), in Bremen (- 11,9 Prozent) sowie in Schleswig-Holstein (- 7,3 Prozent) im gleichen Beobachtungszeitraum verringert. Dies ist nicht Ausdruck eines Bedeutungsverlusts, sondern vielmehr eines Konzentrationsprozesses in der ambulanten Altenhilfe in den letzten Jahren. Bundesweit hat sich die Zahl ambulanter Pflegedienste zwischen 1999 und 2013 um + 17,8 Prozent erhöht. Während sich bei den privaten Pflegediensten bundesweit die Zahl der Einrichtungen im Beobachtungszeitraum um 47,9 Prozent erhöht hat, war bei freigemeinnützigen (- 14,1 Prozent) und öffentlichen Trägern (- 13,3 Prozent) ein Rückgang der Einrichtungen zu verzeichnen. In der stationären Altenhilfe wurden zwischen 1999 und 2013 die höchsten Zuwächse an Pflegeheimen in den ostdeutschen Bundesländern Sachsen-Anhalt (+ 98,8 Prozent), Sachsen (+ 97,3 Prozent), Mecklenburg-Vorpommern (+ 92,8 Prozent) sowie in Thüringen (+ 88,1 Prozent) verzeichnet. Bundesweit hat sich die Zahl der Pflegeheime im Beobachtungszeitraum um + 47,1 Prozent erhöht (StatBA 2015; ohne Abbildung).

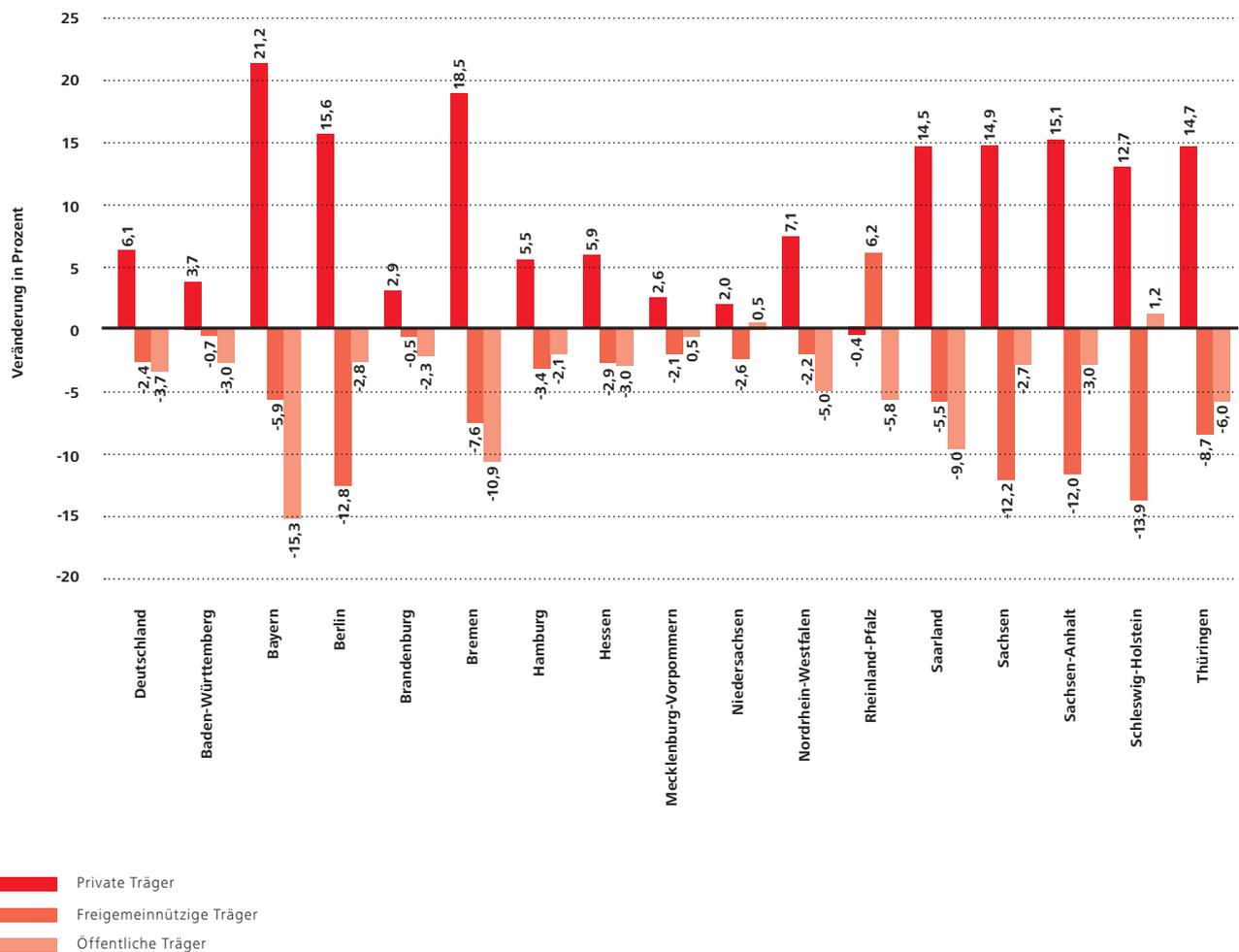
Abbildung 7  
**Entwicklung der Trägeranteile ambulanter Pflegedienste nach Bundesländern (1999; 2013)**



Mit Blick auf neue Akteurskonstellationen sind die Entwicklung und Verschiebung von Trägeranteilen in der ambulanten Altenhilfe in den vergangenen Jahren von Interesse. Betrachtet man die Trägeranteile im Zeitverlauf 1999-2013 (Abbildung 7), so wird deutlich, dass in allen Bundesländern, mit Ausnahme Schleswig-Holsteins, die privaten Träger deutliche Marktanteile hinzugewonnen haben, während die freigemeinnützigen Anbieter deutliche Anteilsverluste zu verzeichnen hatten. Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, das Saarland und Bremen können die deutlichsten Verschiebungen bei den Trägeranteilen vorweisen. Die Ergebnisse sind zunächst einmal Ausdruck der Tatsache, dass private Träger in der ambulanten Altenhilfe in vielen Bundesländern und Regionen mittlerweile strukturell relevant sind. Der ambulante Pflegemarkt wird in einigen Regionen sogar von privaten Trägern dominiert. Vor allem im nördlichen und mittleren Westdeutschland, in Berlin, in den Regierungsbezirken Lüneburg, Braunschweig, Weser-Ems, in Mittelsachsen, im Erzgebirgskreis, Vogtland sowie in Oberbayern und in Teilen Baden-Württembergs realisieren private ambulante Pflegedienste momentan Marktanteile von über 70 Prozent. Misst man die Marktanteile privater Träger nach Kundenzahlen, so zeigt

sich, dass in nordhessischen, nordrhein-westfälischen, niedersächsischen und ostdeutschen Regierungsbezirken die höchsten Anteile privater Träger realisiert werden (Rothgang et al. 2015: 31f.).

Abbildung 8  
Entwicklung der Trägeranteile Pflegeheime nach Bundesländern (1999; 2013)

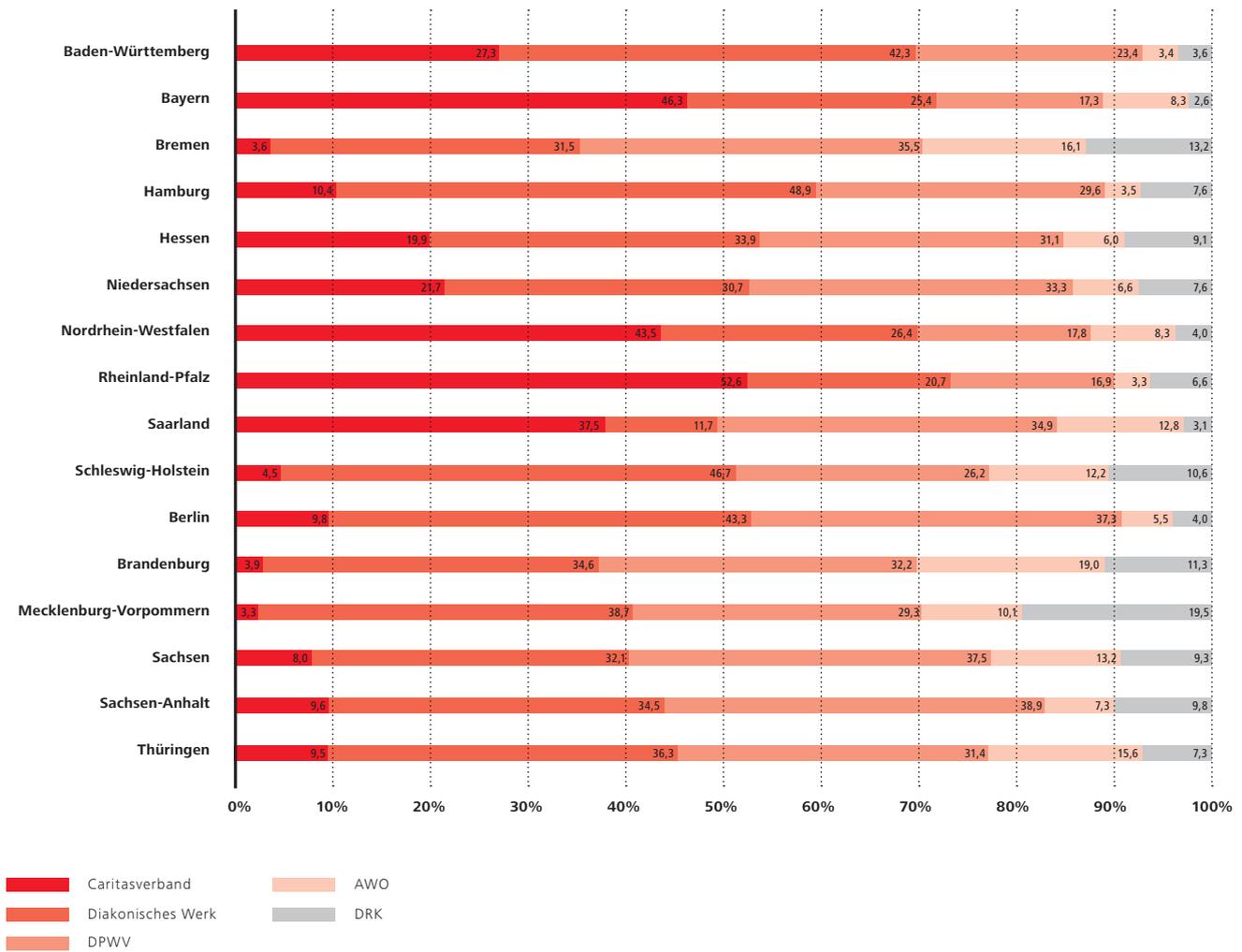


Quelle: Statistisches Bundesamt (2015; 2001): Pflegestatistik, eigene Berechnung und Darstellung

Betrachtet man auch für die Pflegeheime die Entwicklung der Trägeranteile zwischen 1999 und 2013 (Abbildung 8), wird deutlich, dass die Trägerverschiebungen im Gegensatz zur ambulanten Altenhilfe viel moderater verlaufen sind. Allerdings zeigen sich auch hier länderspezifische Entwicklungspfade. In den westdeutschen Bundesländern werden vor allem in Hamburg und Bremen deutliche Trägerverschiebungen sichtbar. Auch für die ostdeutschen Bundesländer kann insgesamt eine dynamische Verschiebung in den Trägeranteilen abgebildet werden. Die Daten weisen darüber hinaus auf einen weiteren Umstand hin: Die Bundesländer Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Saarland und Rheinland-Pfalz zeigen relativ geringe Trägerverschiebungen. Hier liegt die Vermutung nahe, dass in diesen Bundesländern nach wie vor Anbieterdomänen freigemeinnütziger Träger existieren, durch die dynamische Umbrüche privater Träger bislang ausblieben. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise sind mit den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in Bielefeld, den Maltesern in Köln oder der St. Franziskus-Stiftung in Münster große freigemeinnützige Trägerkonzerne ansässig, die über tradierte Marktsegmente und eine große Marktmacht verfügen. Auch in Bayern und

Baden-Württemberg haben es die Anbieterdomänen von Caritas und Diakonie privaten Trägern in den vergangenen Jahren deutlich erschwert, in der stationären Altenhilfe Marktanteile auszubauen. Im Raum München und Stuttgart zählen das Bayerische Rote Kreuz, die Barmherzigen Brüder sowie die Evangelische Heimstiftung zu den größten Sozialunternehmen. Die Johanniter, der Elisabeth Vinzenz Verbund sowie die CJD Deutschland gehören zu den größten Sozialunternehmen in den ostdeutschen Bundesländern, während der Norden hauptsächlich durch Domänen der Diakonischen Dienste Hannover und der Stiftung Alsterdorf geprägt ist (*Wohlfahrt Intern 01.02/2015*).

Abbildung 9  
Arbeitsvolumen auf der Basis geleisteter Arbeitsstunden nach freigemeinnützigen Trägern und Bundesländern (2014)

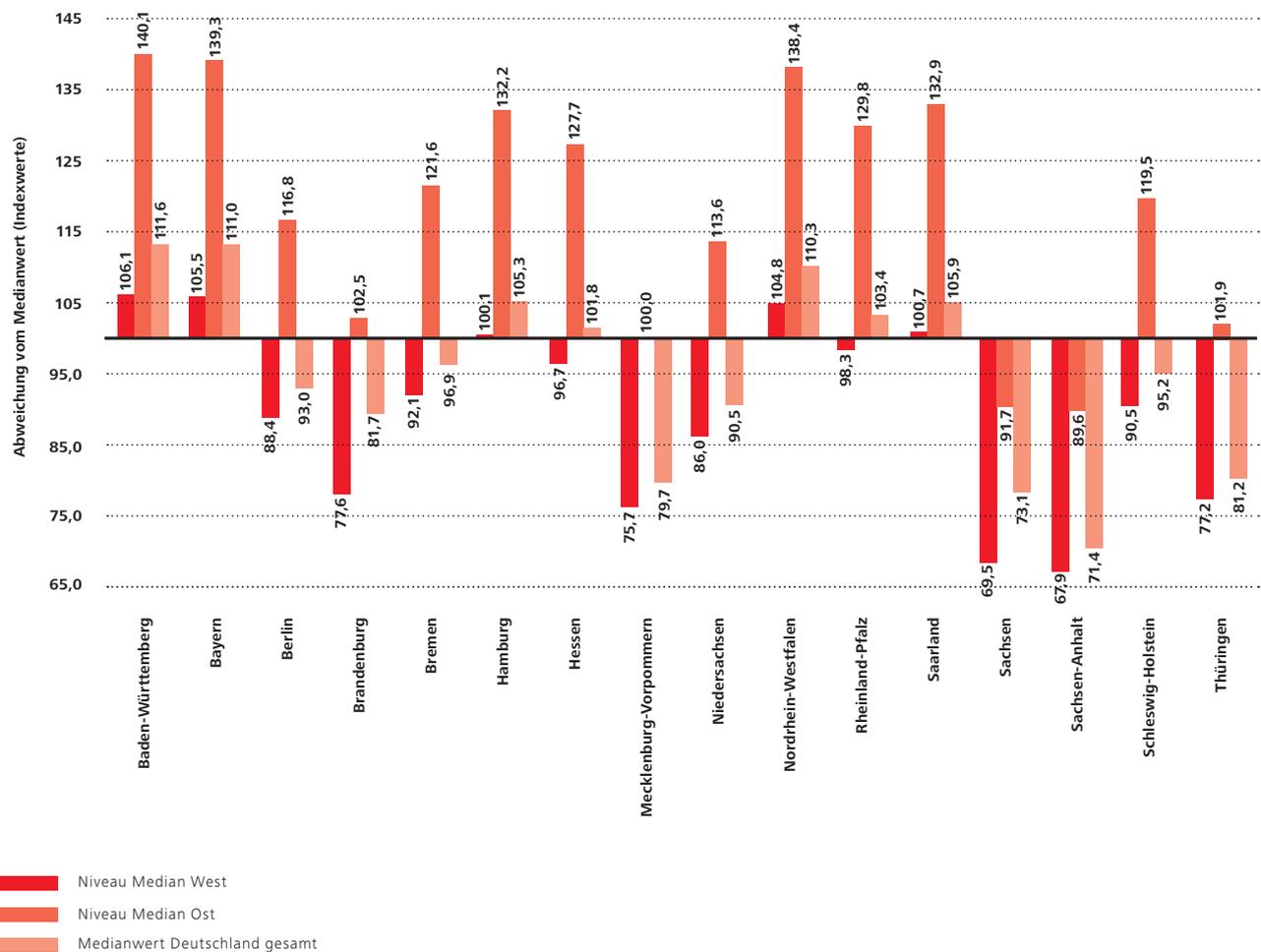


Quelle: BGW; eigene Berechnung und Darstellung

Die Entwicklung der Trägeranteile im Zeitverlauf trifft noch keine Aussage darüber, wie sich die Anbieterdomänen innerhalb der freigemeinnützigen Trägerstrukturen darstellen. Eine Möglichkeit dies zu erfassen, besteht darin, das vorhandene Arbeitsvolumen nach Trägern und Bundesländern abzubilden (Abbildung 9). Das Arbeitsvolumen leitet sich aus den geleisteten Arbeitsstunden ab. Hier zeigt sich, dass der Caritasverband Domänen in den Bundesländern Bayern, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen sowie im Saarland vorhält.

Die Diakonie ist in Hamburg, Schleswig-Holstein, Berlin sowie in Baden-Württemberg stark vertreten. Auch wird deutlich, dass es auf Länderebene Hidden Player in der Sozialwirtschaft gibt, etwa die Paritätäre in Niedersachsen, Hessen, Bremen, Berlin und Sachsen-Anhalt. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund neuer trägerübergreifender Kooperationen, Tarifgemeinschaften oder regionaler arbeitspolitischer Bündnisse wirken solche Hidden Player oftmals als „Zünglein an der Waage“.

Abbildung 10

**Abweichung Median-Bruttoentgelte nach Bundesländern für Fachkräfte in der Altenpflege (Indexwerte; 2013)**

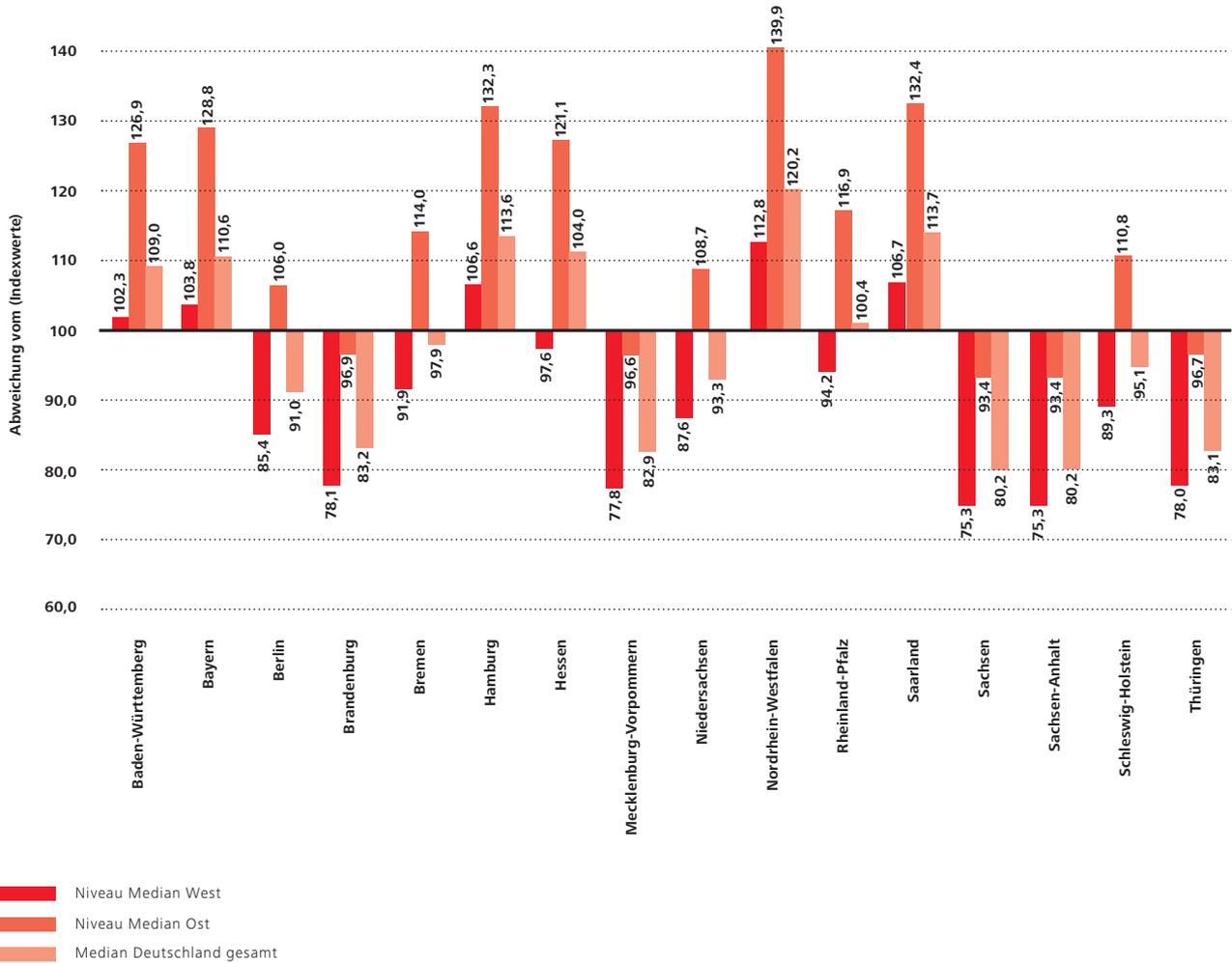
Quelle: Bogai et al. (2015); eigene Berechnung und Darstellung

**7.1.2 WANDEL VON TARIFSTRUKTUREN:  
TARIFPOLITISCHER HÄUSERKAMPF**

Die Abkehr von der ehemaligen „Leitwährung“ des Bundesangestelltentarifvertrags (BAT) in der Sozialwirtschaft hat eine Abwärtsspirale bei Entgelten und Arbeitsbedingungen ausgelöst, die sich in länderspezifischen Entgelt-niveaus, in regional differenzierten Tarifspreizungen und auch in träger-internen Entgelt-differenzen nach Tarifgebieten zeigt. Abbildung 10 stellt die Abweichung der Median-Bruttoentgelte für Fachkräfte in der Altenpflege nach Bundesländern von den Medianwerten der jeweiligen Bruttoentgelte für Westdeutschland, Ostdeutschland sowie für Deutschland insgesamt (länderspezifisches Entgelt-niveau) dar. Grundlage der Berechnung sind die Daten aus der Einkommensstudie von BOGAI et al. (2015). Deutliche Abweichungen vom Medianwert der westdeutschen Bundesländer zeigen sich für Niedersachsen, Bremen und Berlin. Hier liegen die Bruttoentgelte für Fachkräfte in der Altenpflege bei 86 Prozent in Niedersachsen und 88,4 Prozent des Westniveaus in Berlin. In Schleswig-Holstein wird ein Entgelt-niveau von

90,5 Prozent realisiert, in Bremen von 92,1 Prozent. Für Niedersachsen gilt zudem, dass die realisierten Bruttoentgelte unterhalb der Medianwerte für Deutschland insgesamt liegen.

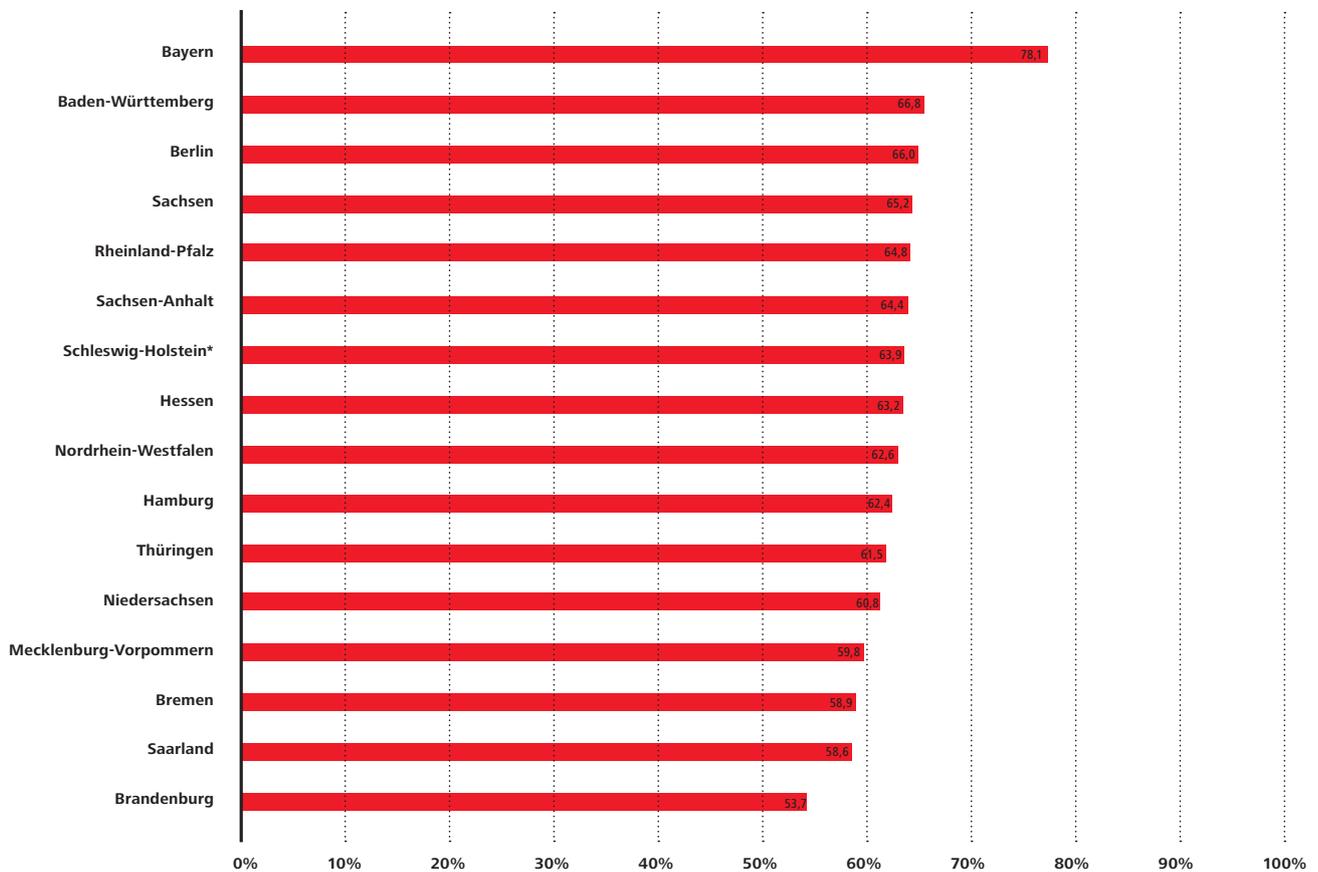
Abbildung 11  
**Abweichung Median-Bruttoentgelte nach Bundesländern für Helfer\_innen in der Altenpflege (Indexwerte; 2013)**



Quelle: Bogai et al. (2015); eigene Berechnung und Darstellung

Demgegenüber werden in den Bundesländern Baden-Württemberg (106,1), Bayern (105,5) und Nordrhein-Westfalen (104,8) Abweichungen oberhalb des Medianwerts-West realisiert. Die Länder Sachsen und Sachsen-Anhalt realisieren für Fachkräfte in der Altenpflege zudem Median-Bruttoentgelte, die unterhalb des Median-Werts Ost liegen. Auch für die Helfer\_innen in der Altenpflege lassen sich länderspezifische Entgelt-niveaus verzeichnen. Hier weisen die Bundesländer Niedersachsen (87,6 Prozent), Bremen (91,9 Prozent), Berlin (87,6 Prozent) sowie Rheinland-Pfalz (94,2 Prozent) ein unterdurchschnittliches Entgelt-niveau, gemessen am Medianwert West, auf (Abbildung 11). In Schleswig-Holstein liegt das Median-Bruttoentgelt – 10,7 Prozent unterhalb des Median-Werts West. Für Berlin, Niedersachsen, Bremen sowie Schleswig-Holstein zeigt sich zudem, dass die Entgelte auch vom Medianwert für Deutschland insgesamt negativ abweichen. In den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg sowie in Nordrhein-Westfalen und im Saarland werden hingegen Bruttoentgelte für Helfer\_innen in der Altenpflege realisiert, die sowohl oberhalb der Medianwerte West/Ost als auch oberhalb des Medianwerts „Deutschland gesamt“ liegen.

Abbildung 12

**Min-Max-Differenz gezahlter Entgelte pro geleisteter Arbeitsstunde nach Trägern und Bundesländern in der Freien Wohlfahrtspflege (Anteile in Prozent; 2014)**

Quelle: Umlagerechnung BGW; Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (2014); eigene Berechnung und Darstellung; \*Schleswig-Holstein: Auf Basis der Originaldaten ergibt sich für Schleswig-Holstein ein Wert von 29,9. Dies erscheint jedoch wenig plausibel, so dass der abgebildete Wert auf Basis trägerspezifischer Durchschnittswerte geschätzt wurde.

Insgesamt weisen die Daten nach, dass die Abkehr von der Leitwährung BAT in den jeweiligen Bundesländern aufgrund unterschiedlicher wirtschaftlicher Rahmenbedingungen in der Gesamtwirtschaft und Care-Wirtschaft einerseits, eingebettet in ein fragmentiertes Verhandlungssystem der Arbeitsbeziehungen andererseits, zu einer regional ungleichen Entgeltstruktur geführt hat. Eine Differenzierung nach Ost-West-Logik oder Nord-Ost-Süd-West-Logik ist hierbei nur begrenzt haltbar. Die Analyse legt vielmehr nahe, dass auch innerhalb der westdeutschen Bundesländer Tarifregionen existieren, in denen wegen schwieriger wirtschaftlicher Rahmenbedingungen Median-Bruttoentgelte deutlich unterhalb des gesamtdeutschen Entgeltniveaus erzielt werden. Dies kann für Teilregionen in den Bundesländern Niedersachsen, Bremen und auch Schleswig-Holstein auf Basis der für die Expertise geführten Experteninterviews konstatiert werden. Mit Niedersachsen und Schleswig-Holstein können zudem zwei westdeutsche Bundesländer identifiziert werden, die sowohl bei den Fachkräften in der Altenpflege als auch bei den Helfer\_innen in der Altenpflege die geringsten Niveauunterschiede vom Medianwert Ost zu verzeichnen haben. Insbesondere einige niedersächsische Teilregionen (Weser-Ems;

Braunschweig) haben mit verschärften tarifpolitischen Herausforderungen zu kämpfen (Evans 2016).

Der Vergleich der Median-Bruttoentgelte basiert auf Durchschnittswerten; diese können die Entgeltrealität auf regionaler/lokaler Ebene jedoch nur bedingt abbilden. Relevant für Veränderungsdynamiken im System der Arbeitsbeziehungen sind die Tarif-/AVR-Entwicklung und Tarif-/AVR-Streuung, die Zahl der Anwender\_innen und tarifliche Sonderregelungen im regionalen Umfeld. Ein umfassendes Tarif-/AVR-Monitoring-System liegt für die Sozialwirtschaft derzeit nicht vor, auf Basis von Daten der Umlagerechnung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) lassen sich aber für einzelne Träger und Bundesländer geleistete Arbeitsstunden und gezahlte Entgelte in Beziehung setzen. Die so berechneten Entgelte pro geleisteter Arbeitsstunde können dann zwischen den Trägern (Diakonie, Caritas, DRK, AWO, Paritätler) in den einzelnen Bundesländern verglichen werden. Werden jeweils die höchsten und niedrigsten der von den Trägern realisierten Werte in einem Bundesland in Bezug zueinander gesetzt, so lassen sich länderspezifische Varianzen der Tarifniveaus erkennen (Abbildung 12). So realisiert in Bayern der

Träger mit dem niedrigsten Entgelt pro Arbeitsstunde immerhin noch 78,1 Prozent des Trägerniveaus mit dem höchsten erzielten Wert. Demgegenüber erzielt der Träger mit dem niedrigsten Entgelt pro geleisteter Arbeitsstunde in Niedersachsen lediglich 60,8 Prozent des Trägerniveaus mit dem höchsten erzielten Wert, in Bremen waren es lediglich 58,9 Prozent. Besonders auffällig stellt sich die Situation in Brandenburg (53,7 Prozent) dar.

Bei der Interpretation der Daten muss an dieser Stelle allerdings erwähnt werden, dass in dieser Expertise Entgelte privater Träger sowie träger- und länderspezifische Leistungsportfolien und Strukturmerkmale nicht gesondert betrachtet werden konnten. Vorliegende Daten zeigen, dass in Westdeutschland eine größere zwischenbetriebliche Streuung der Bruttoentgelte als in den ostdeutschen Bundesländern festzustellen ist (Boockmann et al. 2011). Generell ist zu erkennen, dass in den letzten Jahren in der Sozialwirtschaft, und hier insbesondere in der Altenhilfe, der „tarifpolitische Häuserkampf“ auf der Tagesordnung stand. Dies ist nicht zuletzt auch der Entwicklung der länderspezifischen Pflegesätze, der Marktverhältnisse und der regionalen Entwicklungsdynamik in der Care-Wirtschaft geschuldet.

So lagen vor Einführung des Pflegemindestlohns zwischen 2003 und 2009 die jährlichen Wachstumsraten der Pflegesätze im Mindestlohntarifgebiet West zwischen 1,1 Prozent (Pflegestufe 3) und 1,3 Prozent (Pflegestufe 1). Im Mindestlohntarifgebiet Ost waren die jährlichen Wachstumsraten der Pflegesätze mit 0,6 Prozent (Pflegestufe 3) und 0,8 Prozent (Pflegestufe 1) deutlich niedriger. In Relation zur jährlichen Inflationsrate von 1,86 war die Realvergütung für Pflegeleistungen damit in der Vergangenheit gesunken (Boockmann et al. 2011), so dass Kosten- und Preisvorteile im Wettbewerb lediglich primär über die Arbeitskosten erzielt werden konnten. Von dieser Entwicklung waren jedoch nicht alle Regionen und Berufsgruppen gleichermaßen betroffen. So weisen Helferqualifikationen im Vergleich mit Fachkräften in der Altenpflege deutlich höhere regionale Entgeltdifferenzen auf (Evans 2016).

### 7.1.3 WANDEL VON RECHTSNORMEN: KOMMISSION, KONSENS, KONFÖDERATION

Neue Institutionen und regionale Verhandlungs- und Tarifoptionen werden direkt oder indirekt durch den Wandel von Rechtsnormen beeinflusst. Nachfolgend wird cursorisch auf drei Felder eingegangen, an denen sich der Einfluss von Rechtsnormen auf den Wandel der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit nachvollziehen lässt.

#### **Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) und Pflege-mindestlohnkommission**

In der Europäischen Union (EU) gelten Arbeitnehmerfreizügigkeit (Art. 45ff. – Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union [AEUV]) sowie Dienstleistungsfreiheit (Art. 56 AEUV). Erstere gewährt ein Einreise-, Aufenthalts- und Verbleiberecht und sichert ausländischen Arbeitnehmer\_innen aus der EU das Recht, sich in einem anderen Mitgliedsstaat aufzuhalten und dort auf Grundlage der für die Arbeitnehmer\_innen geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften eine Beschäftigung auszuüben. Die Dienstleistungsfreiheit gründet auf der Tatsache, dass Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs

innerhalb der Union für Angehörige der Mitgliedsstaaten, die in einem anderen Mitgliedsstaat als demjenigen des Leistungsempfängers ansässig sind, verboten sind. Für die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer\_innen ist auch ein im Ausland ansässiger Arbeitgeber verpflichtet, diesem nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG)<sup>13</sup> in Tarifverträgen festgelegte Arbeitsbedingungen zu gewährleisten. Insofern regelt das AEntG Mindeststandards für Arbeitsbedingungen. Zudem eröffnet es die Möglichkeit, für alle im Inland tätigen Arbeitnehmer\_innen Mindestarbeitsbedingungen festzulegen.

Die Pflegebranche wurde 2009 in das AEntG aufgenommen. Da die Pflegebranche jedoch, wie skizziert, über besondere institutionelle Rahmenbedingungen ihrer Arbeitsbeziehungen verfügt, wird die Regelung ihrer Arbeitsbedingungen im AEntG §§ 10–13 eigenständig erfasst.<sup>14</sup> Entscheidend ist, dass allgemeinverbindliche Mindestarbeitsbedingungen demnach auch in einer Rechtsverordnung bestimmt werden können, wenn die Arbeitsbedingungen nicht in einem Tarifvertrag kollektivvertraglich geregelt werden, sondern von einer Kommission nach § 12 AEntG vorgeschlagen worden sind. Für die Pflegebranche ist dies die Pflegearbeitsbedingungenverordnung (Pflege ArbBV).

Diese Kommissionslösung ist für die Pflegebranche gewählt worden, da nach kirchlichem Arbeitsrecht keine Tarifverträge, sondern Arbeitsvertragsbedingungen (AVR) abgeschlossen und anerkannt werden. Die Errichtung der Kommission erfolgt im Einzelfall auf Antrag einer Tarifvertragspartei aus der Pflegebranche oder der Dienstgeber- oder Dienstnehmerseite von paritätisch besetzten ARKen.<sup>15</sup> Die Kommission besteht aus acht Mitgliedern, die Benennung von je zwei geeigneten Personen sowie jeweils einem Stellvertreter erfolgt aufgrund von Vorschlägen durch tarifzuständige Gewerkschaften, Vereinigungen der Arbeitgeber der Pflegebranche, der Dienstnehmerseite und der Dienstgeberseite paritätisch besetzter ARKen. Die Mindestentgelte für die Pflegebranche (Pflegemindestlohn) werden dann im Weiteren auf Grundlage des Beschlusses der paritätisch besetzten Pflegekommission festgelegt. Der Pflegemindestlohn gilt für alle Betriebe, die ambulante, teilstationäre oder vollstationäre Pflegeleistungen oder ambulante Krankenpflegeleistungen erbringen.

Durch die Wahl der Kommissionslösung wurde es zum einen ermöglicht, auch die Pflegebranche, in der Repräsentativität und kollektivvertragliche Bindung als Voraussetzungen einer Mindestlohnkommission eine institutionelle Hürde darstellen, in den Zugriffsbereich der Mindestlohnregelungen einzubeziehen. Zum anderen kann die Kommissionslösung als erster wichtiger Schritt zu einem stärker integrierten Verhandlungssystem von Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche gewertet werden. Der Anstoß hierzu kam maßgeblich durch Initiativen von Arbeitgebern aus Furcht vor Lohndumping in der Pflegebranche nach Einführung der Arbeitnehmerfreizügigkeit auf europäischer Ebene.

<sup>13</sup> Gesetz über zwingende Arbeitsbedingungen für grenzüberschreitend entsandte und für regelmäßig im Inland beschäftigte Arbeitnehmer\_innen (Arbeitnehmer-Entsendegesetz/AEntG).

<sup>14</sup> Diese umfasst Betriebe und selbstständige Betriebsabteilungen, die überwiegend ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen oder ambulante Krankenpflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen (Pflegebetriebe).

<sup>15</sup> So ist die derzeitige Pflegemindestlohnkommission auf Antrag der Caritas vom 15. Dezember 2015 einberufen worden [Anm. d. Verf.].

### Kirchengemäße Tarifverträge und Streikrecht

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt hat am 20. November 2012, nach vorherigen Verfahren am Landesarbeitsgericht Hamm (2011) sowie am Amtsgericht Bielefeld (2010), ein Urteil zu Tarifverträgen in Kirche und Diakonie gesprochen, das auf regionaler Ebene die Entstehung neuer Verhandlungs- und Tarifarrangements in der Altenhilfe maßgeblich beeinflusst hat.<sup>16</sup> Demnach können Dienstnehmer\_innen und Dienstgeber\_innen nicht nur gemäß des „Dritten Weges“ in Arbeitsrechtlichen Kommissionen, sondern auch in Tarifverhandlungen Arbeitsbedingungen festlegen. Voraussetzung ist jedoch der Verzicht auf Streik und Aussperrung, und damit auf bewährte Arbeitskämpfmaßnahmen im System der Arbeitsbeziehungen.<sup>17</sup> Die Rechtsprechung wurde zwar von ver.di kritisiert, gleichwohl gilt das Urteil angesichts des institutionellen Rahmens der Arbeitsbeziehungen im kirchlich verfassten Bereich des Sozialsektors als „weise“ (Wegner 2013). Begründet wird dies damit, dass das Leitbild der im kirchlichen Arbeitsrecht verankerten „Dienstgemeinschaft“ weiterhin Bestand hat, gleichzeitig jedoch der Weg für intensivere Kooperationen mit Gewerkschaften eröffnet wurde.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Arbeitgeber\_innen und Dienstgeber\_innen in der Sozialwirtschaft sich in eigenen Interessenverbänden zunehmend aktiver organisieren (Abschnitt 5.2), galt dieses Urteil als wichtiger Schritt auf dem Weg zum Abbau struktureller Machtasymmetrien zwischen Dienstnehmer\_innen und Dienstgeber\_innen. In der Urteilsbegründung wurde die Argumentation verfolgt, dass das Streikrecht nicht ein absolutes und unabhängig von allen Voraussetzungen geltendes Recht sei. Vielmehr sei seine funktionale Dimension für die Lösungs- und Konsensfindung in der Verhandlung und Durchsetzung von Arbeitsstandards in den Vordergrund zu stellen (Wegner 2014). Dies setzt allerdings voraus, dass das Verfahren des „Dritten Weges“ geeignet ist, eine gleichgewichtige Konfliktlösung zu gewährleisten. Hierfür müssen (1) sich die Gewerkschaften in verfassungskonformer Weise einbringen können, (2) das Ergebnis der Verhandlungen einschließlich der Schlichtungsverfahren für die Arbeitsvertragsparteien verbindlich und (3) die Verhandlungsergebnisse einer einseitigen Abänderung durch den Dienstgeber entzogen sein.

Der Abschluss solcher „kirchengemäßer Tarifverträge“ ist auch als „niedersächsischer Weg“ bekannt. Hierbei handelt es sich einerseits um Tarifverträge, weil Gewerkschaften und Arbeitgeber/bzw. Dienstgeberverband eine Vereinbarung treffen. Andererseits sind sie kirchengemäß, weil sie den Grundsatz der Dienstgemeinschaft akzeptieren, ein Verhandlungsergebnis ohne die Kampfmaßnahmen von Streik und Aussperrung zu erzielen. Mit kirchengemäßen Tarifverträgen wird die Zielsetzung verknüpft, Arbeitsbedingungen zu stabilisieren, die Durchsetzung von Flächentarifverträgen zu erleichtern und den sozialen Diensten eine bessere Ausgangsposition gegenüber den Kostenträgern zu ermöglichen. Zugleich gelten kirchengemäße Tarifverträge als Chance darauf, „eine Zähmung des ruinösen Wettbewerbs auf Kosten der Löhne im Sozialbereich zu erreichen“ (Wegner 2014: 2), und als ein wichtiger Schritt

auf dem Weg zu einer „Sozialpartnerschaft“ (besser: sozialen Partnerschaft) zwischen kirchlichen Arbeitgebern und Gewerkschaften.

Aufgrund des Ausschlusses von Streikmaßnahmen gibt es allerdings gewerkschaftliche Vorbehalte gegen kirchengemäße Tarifverträge, die im Fall von ver.di sogar zu einer Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht führten. Leitend war die Argumentation, dass durch den Wegfall des Streikrechts eine verlässliche gewerkschaftliche Politik im Grundsatz nicht möglich sei. Auch sei der „Dritte Weg“ kein funktionales Äquivalent zum „Zweiten Weg“, mit seinem institutionellen Rahmen des Abschlusses von Tarifverträgen. Die Verfassungsbeschwerde wurde am 15. Juli 2015 durch den Zweiten Senat des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) verworfen.<sup>18</sup>

An diesem Beispiel wird ein weiteres Dilemma der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit deutlich. So bilden sich in der Diskussion zum „kirchengemäßen Tarifvertrag“ Spannungsfelder zwischen und innerhalb der Interessensorganisationen im System der Arbeitsbeziehungen. Gewerkschaftliche Akteure, die den Abschluss von Tarifverträgen in ihrem Gebiet als Organisationsziel verfolgen, sind auch in ihrem Handeln vor Ort mit Vorgaben und Zielsetzungen des Gesamtverbands konfrontiert. Dessen Akteure haben jedoch nicht nur den Abschluss von Tarifverträgen in einzelnen Tarifgebieten, sondern auch die verbandliche Gesamtstrategie sowie künftige Durchsetzungschancen von Entgelterhöhungen und Arbeitsbedingungen in einer Branche im Blick. Ohne hinreichende gewerkschaftliche Organisation vor Ort, ohne die Fähigkeit, die Mitglieder auf verbandliche Ziele zu verpflichten, können sich zwischen dem erfolgreichen Abschluss von regionalen Tarifverträgen und den gesamtverbandlichen Handlungsstrategien perspektivisch Zielkonflikte ergeben. Dies stellt neue Anforderungen an die Lernfähigkeit von Interessensorganisationen. Für die gewerkschaftliche Arbeit bedeutet dies einerseits eine stärkere regionalstrategische Positionierung in der Arbeits- und Tarifpolitik. Andererseits wächst die Notwendigkeit der Einbindung und Integration regionaler Entwicklungsstrategien in eine gesamtverbandliche Arbeits- und Tarifpolitik auf Bundesebene. Und schließlich erfordert es auch neue Wege und Strategien der Mitgliederansprache, -gewinnung und -bindung. Denn auch Tarifverträge sind ohne Organisationsmacht und Durchsetzungsfähigkeit in der nächsten Verhandlungsrunde wenig zielführend.

### Neue Grundordnung und Arbeitsrechtsregelungsgesetze

Grundlage der Regelung des kirchlichen Arbeitsrechts ist in der Evangelischen Kirche in Deutschland das Arbeitsrechtsregelungsgesetz (ARRG) sowie sowie in der römisch-katholischen Kirche die Grundordnung (GrO) des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse der römisch-katholischen Kirche. Die Grundordnung wird erlassen von den (Erz-)Bischöfen in Deutschland. Sie regelt die Grundprinzipien des kirchlichen Dienstes, die Begründung des Arbeitsverhältnisses, die Loyalitätsobliegenheiten sowie die Koalitionsfreiheit und die Beteiligung der Mitarbeiter\_innen an der Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen. Die Grundordnung beschreibt zudem das Mitarbeitervertretungsrecht als kirchliche Betriebsverfassung (Stand: 30.4.2015).<sup>19</sup>

16 1 AZR 179/11

17 Infolge dieses Urteils hat ver.di eine Verfassungsbeschwerde beim BVerfG eingereicht [Anm. d. Verf.].

18 2 BvR 2292/13

19 <https://www.caritas.de/glossare/grundordnung-des-kirchlichen-dienstes>; abgerufen am 1.8.2016.

Die Vollversammlung des Verbands der Diözesen Deutschlands (VDD) hat am 27. April 2015 eine Neuordnung des kirchlichen Arbeitsrechts erlassen, wobei die Grundordnungsänderung auch eine Reaktion auf das Rechtsurteil des BAG darstellt. Konkret wird festgehalten, dass Gewerkschaften in Zukunft am Zustandekommen kirchlicher Arbeitsvertragsbedingungen organisatorisch zu beteiligen sind (Art. 6 Abs. 3 GrO). Zudem wurde das Zugangsrecht von Gewerkschaften zu kirchlichen Einrichtungen neu geregelt: „Die Koalitionen sind berechtigt, im Rahmen der verfassungsrechtlichen Grenzen innerhalb der kirchlichen Einrichtung für den Beitritt zu diesen Koalitionen zu werben, über deren Aufgabe zu informieren sowie Koalitionsmitglieder zu betreuen“ (Art. 6 Abs. 2 GrO). In der Evangelischen Kirche sowie in der Diakonie sind erstmals 2013 im Rahmen der Arbeitsrechtsregelungsgrundsätze (ARGG-EKD) kirchengemäße tarifvertragliche Lösungen als der „Zweite Weg“ gleichrangig neben den Regelungen des „Dritten Wegs“ normiert worden.

Vor diesem Hintergrund ist 2014 das Kirchengesetz der Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen zur Regelung der Arbeitsbedingungen in Einrichtungen der Diakonie (Arbeitsrechtsregelungsgesetz Diakonie – ARRG-D) in Kraft getreten. Demnach haben alle erfassten Rechtsträger der Diakonie in Niedersachsen in erster Linie den kirchengemäßen Tarifvertrag anzuwenden. Dieser wurde 2014 zwischen den Vertragspartnern ver.di und dem neu gegründeten Diakonischen Dienstgeberverband (DDN), ein regionaler diakonischer Arbeitgeberverband im Sinne des Tarifrechts, abgeschlossen. Im DDN sind rund 159 diakonische Rechtsträger mit insgesamt 30.519 Beschäftigten organisiert. Angewandt wird im Rahmen der Konföderation der AVR-K-Tarif, wobei überregional-organisierte Träger auch die AVR-EKD anwenden können. Veränderungen der Rechtsnormen haben damit in Niedersachsen den Weg für eine Sozialpartnerschaftsvereinbarung zwischen ver.di und diakonischen Dienstgebern eröffnet, die in § 2 der kodifizierten Vereinbarung auch das künftige Ziel eines Flächentarifvertrags Soziales sowie der Allgemeinverbindlichkeit verfolgt.

## 7.2 NEUE ARRANGEMENTS: TYPOLOGIE REGIONALER GOVERNANCE

Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit sind eine bislang vernachlässigte Dimension der institutionellen Ordnung der Arbeit. Deren Analyse verdeutlicht, dass sich das System der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit im Wandel befindet. Dieser lässt sich an veränderten Akteurskonstellationen, neuen institutionellen Tarifarrangements und veränderten Rechtsnormen von Trägern, Unternehmen sowie auf regionaler Ebene beobachten. In diesem Prozess entstehen neue Fragmentierungen, aber auch neue trägerübergreifende Konstellationen, die als kodifizierte Verträge und novellierte Arbeitsrechtsregelungen die Steuerung und Regulierung von Care-Arbeit beeinflussen.

Dieser Abschnitt geht den bisherigen Erkenntnissen folgend der Frage nach, ob sich Muster der skizzierten Ausgangslagen und Entwicklungslinien zu einer regionalen Typologie der Governance im System der Care-Arbeitsbeziehungen verdichten lassen. Abschließend folgt ein Ausblick auf mögliche Entwicklungsszenarien. Die vorangegangene Strukturanalyse hat den Wandel

der Arbeitsbeziehungen mit Blick auf Anbieterdomänen, Tarifstrukturen sowie Rechtsnormen fokussiert. In diesem Zusammenhang wurde den Merkmalen „Höhe der Pflegesätze“, „Markt- und Anbieterdomänen“, „Tarifniveau“, „Entgeltstreuung“ sowie „Ehrenamtliche Ressourcen“ besondere Beachtung geschenkt. Werden diese Merkmale auf länderspezifische Ausgangslagen und Entwicklungstrends zusammengeführt, lassen sich drei Typen regionaler Governance in der Praxis identifizieren, die konzeptionell zunächst als „Persistenzregion“, „Opting-out-Region“ und „Transformationsregion“ gefasst werden können (Tabelle 4).

„Persistenzregionen“ sind dadurch gekennzeichnet, dass sie über relativ beharrliche Arrangements in den überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen verfügen. In diesen Regionen lassen sich relativ hohe Pflegesätze identifizieren. Es existieren Domänen tradierter freigemeinnütziger und auch öffentlicher Anbieter, die das Marktgeschehen in der regionalen Care-Wirtschaft prägen. Diese Trägerdomänen sichern den Einrichtungen und Unternehmen bislang stabile Marktanteile. In Persistenzregionen kann man zudem ein historisch hohes Tarifniveau feststellen. Hier werden mit Blick auf Bruttoentgelte und Tarifniveaus im regionalen Vergleich nicht nur relativ hohe Einkünfte erzielt, auch die Abweichungen von den jeweiligen Medianwerten und die Tarifstreuung fallen im Trägervergleich eher gering aus. Schaut man auf die überbetrieblichen Arrangements der Arbeitsbeziehungen, zeigt sich, dass diese in Persistenzregionen derzeit noch überaus stabil sind. Weder lassen sich im regionalen Vergleich in nennenswertem Umfang träger- oder unternehmensspezifische Ausstiege aus bestehenden Arrangements noch strukturelle trägerübergreifende Transformationsstrategien beobachten. Insgesamt sind Persistenzregionen durch stabile Macht- und Marktverhältnisse geprägt, die in den vergangenen Jahren dazu beitragen konnten, Anbieterdomänen zu sichern. Sie können jedoch durch ein starkes Zentrum-Peripherie-Gefälle in ihren Markt- und Umsatzstrukturen gekennzeichnet sein. Bislang präsentiert sich die Tarif- und AVR-Landschaft in diesen Regionen jedoch weitestgehend überschaubar. Allerdings werden auch hier im lokalen und regionalen Kontext vereinzelt Ausdifferenzierungen tariflicher Arrangements beobachtet. Dies deutet eine erste Differenzierung innerhalb der Typologie an. So ist zwischen „strukturvariablen Persistenzregionen“ und „strukturstabilen Persistenzregionen“ zu unterscheiden. In strukturstabilen Persistenzregionen können tarifpolitische Entwicklungsstrategien durch marktmächtige, mit spezialisierten Funktionen ausgestattete Konzernstrukturen maßgebend geprägt werden, während Anbieter in strukturvariablen Persistenzregionen aufgrund ihrer Trägerstruktur und -größe über solche Möglichkeiten nur in begrenztem Umfang verfügen. Insbesondere dann, wenn einzelne Einrichtungen oder Träger in ihrem direkten wirtschaftlichen Umfeld, z. B. in der Fachkräftenwerbung, stark unter Druck geraten und nicht auf unterstützende und kooperierende Konzernstrukturen zurückgreifen können, wird der partielle Ausstieg aus bestehenden Arrangements der Arbeitsbeziehungen optional. Ziel ist es dann, durch neue Tarifarrangements die eigene Marktsituation zu verbessern. Der Typus „strukturvariable Persistenzregion“ findet sich vor allem in Teilregionen wie in Bayern und Baden-Württemberg, der Typus „strukturstabile Persistenzregion“ lässt sich etwa in Teilen Nordrhein-Westfalens beobachten.

Demgegenüber ist der Typus der „Opting-out-Region“ entweder durch relativ niedrige (z. B. Sachsen-Anhalt) oder

durch relativ hohe Pflegesätze (z. B. Berlin) gekennzeichnet. In diesen Regionen gibt es einen erheblichen Preisdruck, wobei tradierte Marktanbieter in der Vergangenheit Domänenverluste hinnehmen mussten. In Opting-out-Regionen wird ein mittleres bis geringes Entgeltniveau erzielt. Allerdings zeigt sich in der Analyse, dass Strategien der Realisierung von Wettbewerbsvorteilen durch niedrige Preise und Arbeitsentgelte in diesen Regionen trotz eines hohen Markt- und Preisdrucks für einzelne Träger nicht mehr zielführend sind. Ausgehend hiervon suchen diese nach neuen Strategien und Bündnispartnern, um ihre Arbeitskosten im Rahmen neuer Tarifbündnisse abzusichern oder sich neue Optionen jenseits des bisherigen Tarif-/AVR-Niveaus zu erschließen. In Opting-out-Regionen bilden sich teilweise aus den bisherigen Konstellationen neue Arrangements der Arbeitsbeziehungen durch einrichtungs- und trägerspezifische Ausstiege heraus. Diese können entweder in der Neugründung von Tarifgemeinschaften, in der Ausgründung neuer (regionaler) Arbeitgeberverbände (z. B. Arbeitgeberverband Wohlfahrts- und Gesundheitsdienste in Sachsen) oder in Tarifabschlüssen kirchlicher Arbeitgeber mit Gewerkschaften ihren Ausdruck finden. Entsprechende Entwicklungen lassen sich in Berlin, Hessen, Thüringen oder Sachsen beobachten.

Sowohl in Persistenzregionen als auch in Opting-out-Regionen entstehen neue Arrangements der Arbeitsbeziehungen primär vor dem Hintergrund einrichtungs- und trägerspezifischer Handlungsstrategien. Neue Arrangements der Arbeitsbeziehungen dienen hier letztlich dem strategischen Ziel, für einzelne Akteure die Ausgangslage im Wettbewerb durch neue Kooperationen zu verbessern. Davon abzugrenzen sind in einem dritten Zugriff „Transformationsregionen“. Diese beinhalten Merkmale und Entwicklungspfade sowohl von Persistenz- als auch von Opting-out-Regionen, zielen in ihrer Konsequenz jedoch auf eine umfassende Restrukturierung regionaler Preis- und Marktverhältnisse. Hier lässt sich nachvollziehen, wie einerseits die wettbewerblichen Rahmenbedingungen neue trägerübergreifende Konstellationen zur Steuerung und Regulierung von Entgelten und Arbeitsbedingungen ermöglichen (Kooperation durch Wettbewerb). Andererseits sind es eben jene Konstellationen, durch die Preis- und Marktverhältnisse in der regionalen Care-Ökonomie entscheidend verändert werden sollen (Wettbewerb durch Kooperation).

Transformationsregionen sind oft in jenen strukturschwachen Regionen anzutreffen, die durch eine niedrige Wirtschaftskraft gekennzeichnet sind. In ihnen sind die Pflegesätze relativ niedrig. Domänenverluste tradierter Anbieter treten im interregionalen Vergleich häufiger auf. Transformationsregionen sind zudem durch eine Häufung von Betriebsübernahmen, Insolvenzen und Notlagenvereinbarungen gekennzeichnet. Hier existiert bereits seit längerem in der Altenhilfe ein enormer Preis- und Marktdruck. Dadurch zeigt sich die Abwärtsspirale von Löhnen und Arbeitsbedingungen mittlerweile in einem sehr niedrigen Tarifniveau, vor allem in ostdeutschen Teilregionen. In Transformationsregionen können durch träger- oder einrichtungsspezifische Alleingänge in der Tarif-/AVR-Politik kaum noch Wettbewerbsvorteile realisiert werden – mit der Folge, dass Handlungsstrategien von Trägern auch auf neue trägerübergreifende Arrangements der Arbeitsbeziehungen ausgerichtet sind. Diese zielen entweder auf eine neue regionale Übersichtlichkeit in den Tarif-/AVR-Strukturen oder auf eine Marktberreinigung durch neue Arrangements der Arbeitsbeziehungen und

tarifpolitische Regelungen. In Transformationsregionen bilden sich „Bündnisse des letzten Augenblicks“, um auch langfristig die Preis- und Marktverhältnisse auf dem Pflegemarkt zu beeinflussen.

Transformationsregionen sind etwa in Bremen, in Teilregionen Niedersachsens oder in Baden-Württemberg zu beobachten. In Niedersachsen ist eine „Vereinbarung zur sozialen Partnerschaft zur Regelung der Arbeitsverhältnisse in der Diakonie in Niedersachsen“ zwischen dem Diakonischen Dienstgeberverband Niedersachsen (DDN) und ver.di geschlossen worden, auch mit dem Ziel, die Allgemeinverbindlichkeit des Tarifvertrags in der Altenpflege für das Land Niedersachsen durchzusetzen. In Bremen hat sich eine trägerübergreifende „Tarifgemeinschaft Pflege“ gegründet, um einen Ausbildungstarifvertrag für die Altenhilfe abzuschließen und diesen für allgemeinverbindlich erklären zu lassen. Und in Baden-Württemberg hat sich das „Bündnis für Tariftreue und Tarifstandards“ gegründet. Ziel dieser trägerübergreifenden Kooperation ist es, dass ...

- ... in der Politik Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, die flächentarifliche Entlohnung sicherzustellen, Anwender von Flächentarifen zu belohnen und alle Anbieter zur Anwendung von anerkannten Flächentarifverträgen zu verpflichten.
- ... anerkannte Flächentarife landesweit angewandt werden.
- ... Flächentarife von Politik, Kostenträgern und Öffentlichkeit als Voraussetzung für gute Arbeitsbedingungen und gute Qualität in der Pflege wertgeschätzt werden.
- ... die Kostenträger sich verpflichten, flächentarifliche Regelungen anzuerkennen und diese als nicht verhandelbare Basis bei Kostenverhandlungen zu gewähren.
- ... weitere Anbieter für den Abschluss von Flächentarifverträgen im Sinne trägerübergreifender Arrangements gewonnen werden.

Die skizzierten Typen regionaler Governance verstehen sich als explorativ gewonnene Realtypen. Der Preis- und Marktwettbewerb in der Altenhilfe ist sehr kleinteilig und regional strukturiert. Das bedeutet, dass auch innerhalb einzelner Bundesländer auf regionaler/lokaler Ebene unterschiedliche Governance-Typen ko-existieren können. Auch sind Persistenzregionen, Opting-out-Regionen und Transformationsregionen als Typen regionaler Governance keineswegs in sich geschlossen, denn in der Praxis sind die Übergänge fließend. Und schließlich entstehen neue Arrangements der Arbeitsbeziehungen angesichts heterogener regionaler Akteurskonstellationen, Ausgangslagen und Entwicklungspfade nicht überall mit gleicher Dynamik. Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass das System der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit durch regionale Markt- und Machtverhältnisse, den Wandel von Tarifstrukturen und Rechtsnormen in Bewegung ist und unterschiedliche Ausprägungen und Verläufe aufweist.

### 7.3 ZUKUNFTSSZENARIEN

Wie sich das System der überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen vor dem Hintergrund regionalspezifischer Pfade in der Care-Wirtschaft künftig entwickelt, ist bislang nicht absehbar. Trotzdem liefert die vorgelegte Analyse erste Hinweise auf mögliche Szenarien:

Tabelle 4  
**Typologie regionaler Governance der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit**

Governance-Typus	Zentrale Merkmale	Konsequenzen für überbetriebliche Arbeitsbeziehungen	Realtypen finden sich in Teilregionen in ...
<b>TYP 1 Persistenzregion</b>	Relativ hohe Pflegesätze Domänen tradierter Anbieter	Beharrliche Arrangements überbetrieblicher Arbeitsbeziehungen mit:	
<b>TYP 1A Strukturstabile Persistenzregion</b>	Gesicherte Marktanteile Relativ hohes Entgeltniveau	1a) Regional trägerinternen Anpassungsstrategien	Nordrhein-Westfalen
<b>TYP 1B Strukturvariable Persistenzregion</b>	Relativ geringe Tarifspreizung, kleinere regionale „Tarifkampfgebiete“	1b) Regional trägerspezifischen Ausstiegsstrategien	Bayern, Baden-Württemberg
<b>TYP 2 Opting-out-Region</b>	Relativ niedrige oder hohe Pflegesätze Partielle Domänenverluste tradierter Anbieter Mittleres bis niedriges Entgeltniveau Mittlere Entgeltspreizung mit abnehmendem Grenznutzen	Brüchige Arrangements überbetrieblicher Arbeitsbeziehungen mit träger- und einrichtungsspezifischen Ausstiegsstrategien und neuen Bündnissen	Berlin, Thüringen, Sachsen, Hessen
<b>TYP 3 Transformationsregion</b>	Relativ niedrige Pflegesätze Erhebliche Domänenverluste tradierter Anbieter Niedriges Entgeltniveau Überreizung der Tarifstrukturen und tariflicher Häuserkampf	Wandel der überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen mit trägerübergreifenden Entwicklungsstrategien und neuen Arrangements  „Bündnisse des letzten Augenblicks“	Bremen, Niedersachsen, Brandenburg, Baden-Württemberg

Quelle: Eigene Darstellung

- **Szenario „Persistente Fragmentierung“:** Dieses Szenario schreibt die bisherige Entwicklung fort und basiert auf der Annahme, dass es auch künftig nicht gelingt, die isolierten Strukturen, Arbeitsrechtssysteme und Handlungslogiken im System der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit zu überwinden. Es führt in einen verschärften institutionellen Wettbewerb, der sich je nach regionalwirtschaftlicher Ausgangslage und Akteurskonstellation in abgehängten Care-Landschaften mit deutlichen Niveauunterschieden von Entgelten und Arbeitsbedingungen verdichten wird. Die bereits heute bestehende regionale Ungleichheit von Entgelten und Arbeitsbedingungen wird zwischen den Regionen weiter wachsen, ohne dass trägerübergreifende Strategien eine ernsthafte Option darstellen. In diesem Szenario beharren die Akteure der Arbeitsbeziehungen auf ihrem institutionalisierten Stellungsspiel. Statt eines zukunftsorientierten Gestaltungsdialogs prägen Grundsatzkonflikte sowie eine fortschreitende Zersplitterung der Interessensorganisation die Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit.
- **Szenario „Segmentierte Regionalisierung“:** Dieses geht von der These aus, dass neue Arrangements und trägerübergreifende Konstellationen für die Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Entgelten in der Care-Arbeit künftig an Bedeutung gewinnen werden. Ob und wie dies gelingt, ist maßgeblich von den Markt- und Machtverhältnissen vor Ort abhängig. In diesem Szenario sind zukunftsfähige Arrangements der Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Entgelten in der Care-Arbeit zwar auch eine mögliche Option, jedoch in großem Umfang regional oder gar lokal festgelegt. Dies kann für einzelne Regionen, Träger oder Einrichtungen neue Entwicklungschancen bedeuten, während sich für andere die Spirale bei Entgelten und Arbeitsbedingungen weiter abwärts drehen wird. In diesem Szenario wird zum entscheidenden Faktor, welchen Akteuren es vor Ort gelingt, andere Träger, Politik, organisierte Wirtschaftsinteressen anderer Branchen sowie die (lokale) Öffentlichkeit für die Durchsetzung arbeitspolitischer Ziele zu mobilisieren.

- **Szenario „Integrierte Transformation“:** Dieses Szenario geht von der Annahme aus, dass die Akteure der Arbeitsbeziehungen ihre politische Durchsetzungsfähigkeit als Branche (nicht als einzelverbandliche Akteure) erhöhen wollen und die Notwendigkeit einer aufeinander abgestimmten Strategieentwicklung für die zukunftsfähige Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Entgelten in der Care-Arbeit erkennen. Dies setzt zum einen voraus, dass es gelingt, ein Verhandlungssystem ‚auf Augenhöhe‘ zu etablieren. Auf Branchenebene ist zum anderen notwendig, dass sich die Akteure dafür engagieren, Voraussetzungen und Kapazitäten zur Überwindung der strukturell-institutionellen Ungleichheit im System der Care-Arbeit zu schaffen. Hier geht es nicht darum, eine für alle gültige Lösung durchzusetzen. In einem längerfristig angelegten Dialogprozess können auf Augenhöhe der Beteiligten trotz traditioneller, institutioneller und regionaler Unterschiede nach und nach gemeinsame Gestaltungsthemen identifiziert und die Grundlage für gemeinsame arbeitspolitische Bezugspunkte auch im Entgeltsystem auf Basis regionaler Öffnungskorridore und Zulagensysteme erarbeitet werden.

# 8

## ZUSAMMENFASSUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Obwohl Wirtschaft und Gesellschaft zunehmend durch Care-Arbeit geprägt werden, stand diese bislang eher am Rand der Arbeitspolitik. Care-Arbeit zielt auf Lebensqualität, auf die gesundheitliche und pflegerische Versorgung von und durch Menschen. Sie ist eingebettet in die Organisationsform sozialer Dienste in der Sozialwirtschaft.

Care-Arbeit sichert sowohl Produktionsarbeit in anderen Wirtschaftssektoren und ist selbst ein bedeutendes Wirtschafts- und Beschäftigungsfeld. Obwohl sich in ihrem Themenfeld die Zukunft von Sozialstaat, Arbeitsmarkt und Wirtschaft verdichtet, hat sich die Governance-Forschung bislang kaum mit den überbetrieblichen Arbeitsbeziehungen der Care-Arbeit beschäftigt. Das System ihrer Arbeitsbeziehungen ist in seinem institutionellen Rahmen pluralisiert, fragmentiert und desorganisiert. Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbranchen konnten hier zentrale Besonderheiten herausgearbeitet werden: Care-Arbeit ist eingebettet in ein System korporatistischer Regulierung und marktlich-wettbewerblicher Steuerung, mit vielfältigen horizontalen und vertikalen Arenen der Aushandlung von Entgelten und Arbeitsbedingungen. Isolierte Arbeitsrechtssysteme, Akteursstrukturen, Verhandlungsarenen und Handlungsroutinen haben nicht nur eine atomistische Landschaft tariflicher Abschlüsse und Vereinbarungen hervorgebracht. Dieses verbändegeprägte Institutionensystem trägt auch dazu bei, dass die Verhandlung und Durchsetzung arbeitspolitischer Interessen in der Care-Arbeit gegenüber der Politik, aber auch gegenüber anderen Wirtschaftsbranchen, derzeit deutlich erschwert ist.

### **Wandel der Arbeitsbeziehungen mit unterschiedlicher Dynamik und Reichweite**

Auf regionaler Ebene lassen sich differenzierte Ausgangslagen und Entwicklungspfade im Wandel der Arbeitsbeziehungen nachzeichnen. Sie werden durch neue Akteurskonstellationen und Handlungsorientierungen, den Wandel von Tarif- und AVR-Strukturen sowie durch die Novellierung rechtlich-institutioneller Normen befördert. Angesichts differenzierter wirtschaftlicher, struktureller und institutioneller Ausgangslagen in der Care-Arbeit vollzieht sich der Wandel der Arbeitsbeziehungen auf regionaler Ebene mit unterschiedlicher Dynamik und Reichweite. So lassen sich Regionen identifizieren, in denen neue institutionelle

Arrangements der Arbeitsbeziehungen bislang als Option noch nicht gehandelt werden (Persistenzregionen). In anderen Regionen versuchen einzelne Träger und Einrichtungen, sich durch Kooperation und Bündnisse neue und erweiterte Optionen im Wettbewerb zu erschließen (Opting-out-Regionen). Und schließlich lassen sich Regionen benennen, in denen neue Arrangements der Arbeitsbeziehungen mit dem Ziel entstehen, durch trägerübergreifende Kooperationen die regionalen Markt- und Wettbewerbsverhältnisse auch tarifpolitisch entscheidend zu beeinflussen (Transformationsregionen).

### **Strukturell-institutionell verankerte Ungleichheit von Care-Arbeit**

Diese Entwicklungen zeigen, dass die Ökonomisierung von Care-Arbeit nicht allein das Ergebnis der Einführung marktlich-wettbewerblicher Mechanismen in den Sozialsektor war. Die Abwärtsspirale von Löhnen und Arbeitsbedingungen wurde erst durch das Zusammenwirken von branchenspezifischer korporatistischer Regulierung und marktlich-wettbewerblicher Steuerung vor dem Hintergrund eines fragmentierten und desorganisierten institutionellen Rahmens zur Aushandlung von Entgelten und Arbeitsbedingungen in der Care-Arbeit möglich. Das System der Arbeitsbeziehungen bietet keine integrierende Arena, in der man im politisch gewollten Wettbewerb der Anbieter trägerübergreifend Standards für Arbeitsbedingungen und Entgelte verhandeln kann. Die Ökonomisierung der Sozialwirtschaft ist somit nur vordergründig Folge der Implementierung marktlich-wettbewerblicher Steuerung im Sozialwesen. Eigentlich wird ein fragmentierter und desorganisierter institutioneller Rahmen der Arbeitsbeziehungen sichtbar, der Konsequenzen von Markt und Wettbewerb für Entgelte und Arbeitsbedingungen in der Care-Arbeit nicht auffangen kann. Dies beschreibt den Kern der strukturell-institutionell verankerten Ungleichheit von Care-Arbeit.

Das System der Arbeitsbeziehungen mit seinen differenzierten Arbeitsrechtssystemen, Akteursstrukturen und Handlungsorientierungen ist historisch gewachsen und letztlich das Ergebnis einer zwischen Staat, Wohlfahrtsverbänden und Wirtschaft verhandelten Ordnung. Mit der Einführung neuer Steuerungs- und Regulierungslogiken wurde – begründet auch durch internationale Erfahrungen – der Implementierung von Markt

und Wettbewerb in das Sozialwesen viel Aufmerksamkeit geschenkt, ohne jedoch der spezifischen Governance-Struktur und -Logik von Care-Arbeit als Befähiger-Dimension Rechnung zu tragen. Dies hat zwar dazu beigetragen, das Ziel der wirtschaftlichen Effizienz durch betriebswirtschaftliches Management, Budgetierung und Pflegesatzverhandlungen in der Care-Wirtschaft aufzuwerten. Allerdings wurde diese Entwicklung durch eine Abwärtsspirale bei Entgelten und Arbeitsbedingungen erkauft. Die Probleme der Care-Arbeit sind damit eben nur auf der ‚Vorderbühne‘ als Klage und Streit um Entgeltungleichheit sichtbar. Entscheidend ist aber die ‚Hinterbühne‘ des institutionellen Rahmens der Arbeitsbeziehungen und der Handlungslogiken der Akteure, die diesen reproduzieren.

Auf Basis dieser Ergebnisse darf die Diskussion um die Zukunft der Care-Arbeit sich nicht ausschließlich auf einzelne Inhalte (Policy) der Arbeitspolitik, wie höhere Entgelte, fokussieren. Zusätzlich ist es dringend notwendig, sich mit den Strukturen (Polity) und Prozessen (Politics) der Kommunikation, Verhandlung und Durchsetzung arbeitspolitischer Normen und Standards in der Care-Arbeit zu befassen. Hieraus lassen sich als Fazit fünf konkrete Handlungsempfehlungen ableiten:

1. Die Überwindung der strukturell-institutionell verankerten Ungleichheit von Care-Arbeit kann gegenwärtig nicht durch einen einzelnen Akteur durchgesetzt werden. Ausgehend hiervon wäre es sinnvoll, auf Einladung der Politik einen arbeitspolitischen Zukunfts- und Branchendialog in der Sozialwirtschaft zu initiieren. Die institutionelle Verfasstheit der Pflege-mindestlohnkommission bietet hierfür eine organisatorische Basis, sollte jedoch durch weitere Akteure der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft ergänzt werden.
2. Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbranchen gibt es für die Sozialwirtschaft derzeit kein Monitoring-Instrument, das geeignet ist, die Entwicklungsdynamik der Tarif-/AVR-Landschaft zuverlässig abzubilden. Vorliegende Instrumente berücksichtigen entweder nicht die unterschiedlichen Tarifsysteme der Sozialwirtschaft, oder sie bilden zwar Tarife und AVRs ab, treffen aber keine Aussagen über Tarifbindung, Tarifstreuungen, Anwender oder die Entwicklung neuer tariflicher Arrangements. Mit welchen konkreten Fragestellungen, Indikatoren und regionalen Abgrenzungen ein solches Monitoring sinnvoll aufgebaut werden kann, könnte im Rahmen des Branchendialogs unter wissenschaftlicher Begleitung mit den Branchenpartnern gemeinsam erarbeitet werden.
3. Die Ergebnisse dieser Ausführungen legen nahe, sich künftig intensiver mit den Gestaltungsvoraussetzungen und -spielräumen neuer trägerübergreifender Arrangements der Arbeitsbeziehungen auf regionaler Ebene zu beschäftigen. Neue regionale Arrangements können dann zu einem Erfolgsmodell werden, wenn ihre Vorteile nicht nur für die beteiligten verbandlichen Akteure, sondern unmittelbar auch für die Beschäftigten klar erkennbar und erfahrbar werden. Zudem sollte das tatsächlich vorhandene Potenzial neuer Arrangements der Arbeitsbeziehungen mit langem Atem und wechselseitigem Verständnis entwickelt, und nicht als kurzfristige Marktregulierungsstrategie instrumentalisiert werden.
4. Neue Arrangements der Arbeitsbeziehungen können dann auf Dauer erfolgreich sein, wenn sie auf Augenhöhe aller Beteiligten initiiert werden. Angesichts der unterschiedlichen wirtschaftlichen und institutionellen Ausgangslagen in den Bundesländern und Teilregionen erscheinen tarifpolitische „One-size-fits-all“-Lösungen“ wenig vielversprechend. An dieser Stelle ist intensiver nach Möglichkeiten zu suchen, gemeinsame tarifpolitische Ziele unter Berücksichtigung sämtlicher regionaler Ausgangslagen zu realisieren. In diesem Zusammenhang könnten beispielsweise regionale Entgeltkorridore mit trägerspezifischen Zulagensystemen interessante Entwicklungsoptionen bieten. Und schließlich sollten die arbeitsbezogenen Interessen der Sozialwirtschaft, ihrer Unternehmen und Beschäftigten in den bestehenden Institutionensystemen gestärkt werden. Hier sind mehrere Zugänge denkbar: So könnte im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes (PSG) III auch über Refinanzierungsanreize für freiwillige trägerübergreifende Qualitäts- und Verantwortungsgemeinschaften nachgedacht werden. In der Definition von Leistungszielen dieser Verantwortungsgemeinschaften könnten auch trägerübergreifende Orientierungen für Entgelte und Arbeitsbedingungen eine Rolle spielen. In den Pflegesatzverhandlungen sollten die Interessen der Beschäftigten in rechtlich-abgesicherter Form berücksichtigt werden. Zudem müsste überprüft werden, ob die Besetzung von Tarifausschüssen bzw. Landestarifausschüssen als Kontroll- und Gestaltungsorgane den gewandelten Wirtschaftsstrukturen in Deutschland noch gerecht wird.
5. Ein letztes Argument zielt auf die förderpolitische Unterstützung der Arbeitsbeziehungen in der Sozialwirtschaft Deutschland. Während andere Wirtschaftsbranchen mit dem förderpolitischen Instrument des „Branchendialogs“ die Möglichkeit haben, Themen, Kultur und Praktiken ihrer Arbeitsbeziehungen unter Rückgriff auf öffentliche Fördergelder weiterzuentwickeln, standen der Sozialwirtschaft entsprechende Möglichkeiten bisher nicht zur Verfügung. Deshalb ist es unerlässlich, dass sich die arbeitspolitischen Akteure der Sozialwirtschaft künftig selbst stärker für die Kommunikation, Verhandlung und Durchsetzung arbeitspolitischer Standards in der Care-Arbeit engagieren.

## 9

**ANHANG**

## Abkürzungsverzeichnis

AcU	Arbeitsgemeinschaft caritativer Unternehmen
AEntG	Arbeitnehmer-Entsendegesetz
AGMAV	Arbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretung
AGV AWO	Arbeitgeberverband AWO Deutschland e. V.
AGVP	Arbeitgeberverband Pflege e. V.
ARK	Arbeitsrechtliche Kommission
ARK DD	Arbeitsrechtliche Kommission der Diakonie Deutschland
ARRG-EKD	Arbeitsrechtsregelungsgesetz der Evangelischen Kirche und Diakonie
AVB	Arbeitsvertragsbedingungen
AVE	Allgemeinverbindlichkeitserklärung
AVR	Arbeitsvertragsrichtlinie
AWO	AWO Bundesverband e. V.
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAT	Bundesangestelltentarifvertrag
BAT-KF	Bundesangestelltentarifvertrag – Kirchliche Fassung
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V.
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

bpa AGV	bpa – Arbeitgeberverband e. V.
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
DCV	Deutscher Caritasverband e. V.
DDN	Diakonischer Dienstgeberverband Niedersachsen e. V.
DHV	DHV – Die Berufsgewerkschaft e. V.
DRK	Deutsches Rote Kreuz e. V.
DW	Diakonisches Werk
EKD	Evangelische Kirche Deutschlands
GG	Grundgesetz
GÖD	Gewerkschaft Öffentlicher Dienst und Dienstleistungen e. V.
GrO	Grundordnung (GrO) des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse der Römisch-katholischen Kirche
KTD	Kirchlicher Tarifvertrag Diakonie
LPVG	Landespersonalvertretungsgesetz
MAV	Mitarbeitervertretung
MB	Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.
MVG	Mitarbeitervertretungsgesetz
PATT	Paritätische Tarifgemeinschaft Thüringen e. V.
PflegeArbbV	Pflegearbeitsbedingungenverordnung
PSG I, II, III	Pflegestärkungsgesetz I, II, III
StBA _	Statistisches Bundesamt
TVöD VKA	Tarifvertrag Öffentlicher Dienst – Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände
VdDD	Verband der Diakonischen Dienstgeber in Deutschland e. V.
VDD	Verband der Diözesen Deutschlands, Körperschaft des öffentlichen Rechts
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
VKA	Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.
VKM	Verband kirchlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter e. V.

# Literaturhinweise

- Apitzsch, Ursula; Schmidbaur, Marianne 2011: Care, Migration und Geschlechtergerechtigkeit, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 61 (37 - 38), S. 43 - 49.
- Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus et al. (Hrsg.) 2014: *Lehrbuch der Sozialwirtschaft*, Baden-Baden.
- Aulenbacher, Brigitte; Dammayr, Maria (Hrsg.) 2014: *Für sich und andere Sorgen: Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft (Arbeitsgesellschaft im Wandel)*, Weinheim et al.
- Auth, Diana 2013: *Ökonomisierung der Pflege: Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit*, in: *WSI-Mitteilungen* (6), S. 412 - 422.
- Backes, Gertrud M.; Amrhein, Ludwig, et al. 2008: *Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung*, Bonn.
- Baethge, Martin 2001: *Abschied vom Industrialismus*, in: Baethge, Martin; Wilkens, Ingrid (Hrsg.): *Die große Hoffnung für das 21. Jahrhundert? Perspektiven und Strategien für die Entwicklung der Dienstleistungsbeschäftigung*, Opladen, S. 23 - 44.
- Baethge, Martin 2012: *Kompetenzentwicklung und Beruflichkeit – auf dem Weg zur Professionalisierung der Dienstleistungsarbeit*, in: Reichwald, Ralf; Frenz, Martin et al. (Hrsg.): *Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit*, Wiesbaden, S. 81 - 101.
- Baethge, Martin; Wilkens, Ingrid (Hrsg.) 2001: *Die große Hoffnung für das 21. Jahrhundert? Perspektiven und Strategien für die Entwicklung der Dienstleistungsbeschäftigung*, Opladen.
- Berger, Roland 1996: *Der Standort Deutschland in der Informations- und Wissensgesellschaft des 21. Jahrhunderts*, in: Schulte, Dieter; Berger, Roland (Hrsg.): *Arbeit der Zukunft (Beiträge zur Reformdiskussion im Deutschen Gewerkschaftsbund und seinen Gewerkschaften, Bd. 5)*, Köln, S. 11 - 22.
- Bispinck, Reinhard; Dribbusch, Heiner et al. 2013: *Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen: eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut und Hans-Böckler-Stiftung*, Düsseldorf.
- Bode, Ingo 2011: *Soziale Dienstleistungen am Arbeitsmarkt*, in: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G. et al. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Dienste*, Wiesbaden, S. 317 - 332.
- Bogai, Dieter; Carstensen, Jeanette et al. 2015: *Viel Varianz: Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient*, Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB), Berlin.
- Böhle, Fritz; Voß, G. Günter et al. (Hrsg.) 2010: *Handbuch Arbeitssoziologie*, Wiesbaden.
- Böhnke, Petra; Kersten, Jens et al. (Hrsg.) 2015: *Der Wert öffentlicher Güter: Bericht der „Kommission Öffentliche Güter“ der Heinrich-Böll-Stiftung (Schriften zu Wirtschaft und Soziales, Bd. 15)*, Heinrich Böll Stiftung, Berlin.
- Boockmann, Bernhard; Harsch, Katrin et al. 2011: *Evaluation bestehender Mindestlohnregelungen, Branche: Pflege: Abschlussbericht an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Institut für angewandte Wirtschaftsforschung (IAW), Tübingen*.
- Bosch, Gerhard (Hrsg.) 1998: *Zukunft der Erwerbsarbeit: Strategien für Arbeit und Umwelt*, Frankfurt am Main.
- Bosch, Gerhard; Henniscke, Peter et al. (Hrsg.) 2002: *Die Zukunft von Dienstleistungen. Ihre Auswirkungen auf Arbeit, Umwelt und Lebensqualität*, Frankfurt am Main.
- Bosch, Gerhard; Weinkopf, Claudia 2011: *Arbeitsverhältnisse im Dienstleistungssektor*, in: *WSI-Mitteilungen* (9), S. 439 - 446.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2010: *Einigung der Pflegekommission auf einen Mindestlohn: Information an die Presse*, Berlin.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Kühnlein, Gertrud et al. 2008: *Zwischen Wettbewerb und Subsidiarität. Wohlfahrtsverbände unterwegs in die Sozialwirtschaft. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung*, Düsseldorf.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (Hrsg.) 2012: *Produktionsbedingungen sozialer Arbeit in Europa: Analysen und Länderberichte (Soziale Arbeit aktuell, Bd. 19)*, Baltmannsweiler.
- Deutscher Städtetag 2015: *Für eine echte Stärkung Kommunen in der Pflege: Positionspapier des Deutschen Städtetages*, Berlin.
- Dietz, Frido 1988: *Strukturwandel auf dem Arbeitsmarkt: Entwicklung bei den sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern nach Wirtschaftszweigen, Berufen und Qualifikation zwischen 1974 und 1986*, in: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 21 (1), S. 115 - 152.
- Dingeldey, Irene; Holtrup, André, et al. 2015: *Einleitung: Wandel der Governance von Erwerbsarbeit*, in: Dingeldey, Irene; Holtrup, André et al. (Hrsg.): *Wandel der Governance der Erwerbsarbeit*, Wiesbaden, S. 1 - 19.
- Dingeldey, Irene; Holtrup, André et al. (Hrsg.) 2015: *Wandel der Governance der Erwerbsarbeit*, Wiesbaden.
- Dingeldey, Irene; Schroeder, Tim, et al. 2015: *Zum Zusammenhang von prekären Beschäftigungsbedingungen und Interessenvertretung im Dienstleistungssektor*, in: *Industrielle Beziehungen – Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management* 22 (3 - 4), S. 240 - 259.
- Dörre, Klaus 2010: *Überbetriebliche Regulierung von Arbeitsbeziehungen*, in: Böhle, Fritz; Voß, G. Günter et al. (Hrsg.): *Handbuch Arbeitssoziologie*, Wiesbaden, S. 873 - 912.
- Dörre, Klaus 2015: *Digitalisierung – neue Prosperität oder Vertiefung gesellschaftlicher Spaltung? In: Hirsch-Kreinsen, Hartmut; Ittermann, Peter et al. (Hrsg.): Digitalisierung industrieller Arbeit: Die Vision Industrie 4.0 und ihre sozialen Herausforderungen*, Baden-Baden, S. 269 - 284.
- Dunkel, Wolfgang; Wehrich, Margit (Hrsg.) 2012: *Interaktive Arbeit: Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen*, Wiesbaden.
- Ehrentraut, Oliver 2014: *Ins rechte Licht gerückt: Die Sozialwirtschaft und ihre volkswirtschaftliche Bedeutung (WISO direkt)*, Bonn.
- Evangelischer Pressedienst (epd) (Hrsg.) 2014: *Streitpunkt kirchliches Arbeitsrecht: Von der Konfrontation zur Kooperation? (epd-Dokumentation)*, Frankfurt am Main.
- Evans, Michaela 2016: *Sociosclerose der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit: Status quo und Herausforderungen für Tarifpolitik und Tarifarbeit*, Vortrag im Ausschuss Ost-West-Angleichung der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes, 11.7.2016, Berlin.
- Evans, Michaela; Galchenko, Viacheslav et al. 2012: *Befund „Sociosclerose“: Arbeitgeber- Arbeitnehmerbeziehungen in der Sozialwirtschaft in Deutschland in Modernisierungsverantwortung: Abschlussbericht zum Projekt PESSIS – Promoting employers' social services in social dialogue*, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen.
- Evans, Michaela; Galchenko, Viacheslav et al. 2013: *Befund Sociosclerose – Sozialwirtschaft in der Interessensblockade? In: Sozialer Fortschritt* 62 (8 - 9), S. 209 - 216.
- Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G. et al. (Hrsg.) 2011: *Handbuch Soziale Dienste*, Wiesbaden.
- Feldhoff, Jürgen; Offe, Claus et al. 1987: *Forschungsschwerpunkt ‚Zukunft der Arbeit‘ – Memorandum zur weiteren Entwicklung und Institutionalisierung*. Hrsg. v. Forschungsschwerpunkt Zukunft der Arbeit, Universität Bielefeld.
- Flecker, Jörg; Schultheis, Franz et al. (Hrsg.) 2014: *Im Dienste öffentlicher Güter: Metarmorphosen der Arbeit aus Sicht der Beschäftigten*, Berlin.
- Geyer, Christian 2012: *Ein Gerüst für die Moralität des Bürgers: Hegel-Preis für Gertrude Lübbe-Wolff*, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ)*, 25.7.2012.
- Glassner, Vera; Pernicka, Susanne et al. (Hrsg.) 2015: *Arbeitsbeziehungen im Krankenhausesektor. Studie der Hans-Böckler-Stiftung* 306, Düsseldorf.

- Gruber, Christine 2014: Zum Konzept der Sozialwirtschaft, in: soziales kapital-wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit (11).
- Grunow, Dieter 2011: Soziale Dienste als „Öffentliches Gut“, in: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden, S. 229 - 244.
- Haipeter, Thomas 2013: Schwächelnde Gegenspieler, in: Mitbestimmung (10), S. 15 - 19.
- Heinze, Rolf; Schneiders, Katrin 2013: Vom Wohlfahrtskorporatismus zur Sozialwirtschaft? Zur aktuellen Situation der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit (2), S. 4 - 17.
- Heinze, Rolf G. 2011: Soziale Dienste und Beschäftigung, in: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden, S. 168 - 186.
- Helmrich, Robert; Zika, Gerd (Hrsg.) 2010: Beruf und Qualifikation in der Zukunft: BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025 (Berichte zur beruflichen Bildung), Bielefeld.
- Hilbert, Josef 1988: Unternehmerverbände im produzierenden Ernährungs-gewerbe: Eine Studie über die Organisation von Wirtschaftsinteressen und die Chancen und Risiken der Einbeziehung von organisierten Teilinteressen in die Konzeption und Implementation öffentlicher Politiken, München.
- Hillmann, Karl-Heinz; Hartfiel, Günter 1994: Wörterbuch der Soziologie (Kröners Taschenausgabe, Bd. 410), Stuttgart.
- Hipp, Lena; Kelle, Nadiya 2016: Nur Luft und Liebe? Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich, Berlin.
- Hirsch-Kreinsen, Hartmut; Ittermann, Peter et al. (Hrsg.) 2015: Digitalisierung industrieller Arbeit: Die Vision Industrie 4.0 und ihre sozialen Herausforderungen, Baden-Baden.
- Hoffmann, Reiner; Bogedan, Claudia 2015: Arbeit der Zukunft: Möglichkeiten nutzen – Grenzen setzen, Frankfurt am Main.
- Holst, Hajo (2011): Im Schatten des Marktes. Arbeit und Arbeitsbeziehungen in Callcenter, Frankfurt am Main.
- Hummel, Markus; Thein, Angela et al. 2010: Der Arbeitskräftebedarf nach Wirtschaftszweigen, Berufen und Qualifikationen bis 2025: Modellrechnungen des IAB, in: Helmrich, Robert; Zika, Gerd (Hrsg.): Beruf und Qualifikation in der Zukunft: BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025 (Berichte zur beruflichen Bildung), Bielefeld, S. 81 - 102.
- Jacobsen, Heike 2010: Strukturwandel der Arbeit im Tertiärisierungsprozess, in: Böhle, Fritz; Voß, G. Günter et al. (Hrsg.): Handbuch Arbeitssoziologie, Wiesbaden, S. 203 - 228.
- Jakobi, Tobias 2007: Konfessionelle Mitbestimmungspolitik: Arbeitsbeziehungen bei Caritas und Diakonie am Beispiel des Krankenhausesektors (Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 88), Berlin.
- Jakobi, Tobias 2010: Nichts zu sagen unterm Kreuz? Arbeitsbeziehungen bei Kirchen, Caritas und Diakonie, in: Zeitschrift für Sozialreform (ZSR) 56 (4), S. 451 - 476.
- Jüster, Markus 2015: Die verfehlt Modernisierung der Freien Wohlfahrtspflege: Eine institutionalistische Analyse der Sozialwirtschaft, Baden-Baden.
- Karmann, Alexander; Werblow, Andreas et al. 2011: Gutachten zur Sozialwirtschaft in Sachsen unter besonderer Berücksichtigung der Freien Wohlfahrt Sachsen: Im Auftrag der Liga der Freien Wohlfahrt Sachsen, Dresden.
- Keller, Berndt 1983: Arbeitsbeziehungen im öffentlichen Dienst: Tarifpolitik der Gewerkschaften und Interessenpolitik der Beamtenverbände, Frankfurt am Main; New York.
- Keller, Berndt 2008: Einführung in die Arbeitspolitik: Arbeitsbeziehungen und Arbeitsmarkt in sozialwissenschaftlicher Perspektive, München.
- Kerber-Clasen, Stefan 2014: Gewerkschaftliches Interessenhandeln im Bereich kommunaler Kindertagesstätten: Voraussetzungen, Formen, Ergebnisse, in: Industrielle Beziehungen – Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management 21 (3), S. 238 - 256.
- Klinger, Cornelia 2014: Selbstsorge oder Selbsttechnologie? Das Subjekt zwischen liberaler Tradition und Neoliberalismus, in: Aulenbacher, Brigitte; Dammayr, Maria (Hrsg.): Für sich und andere sorgen: Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft (Arbeitsgesellschaft im Wandel), Weinheim et al., S. 31 - 39.
- Köhler, Christoph; Sesselmeier, Werner et al. 2015: Der Einfluss industrieller Beziehungen auf die Arbeitsmarktstruktur: Ein Essay, in: Industrielle Beziehungen – Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management 22 (3 - 4), S. 201 - 216.
- Kühnlein, Gertrud; Stefaniak, Anna et al. 2011: Wettbewerb in der Sozialwirtschaft – Auswirkungen auf tarifliche Entwicklungen, in: Stolz-Willig, Brigitte (Hrsg.): Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den sozialen Berufen, Münster, S. 144 - 162.
- Lührs, Hermann 2010: Die Zukunft der arbeitsrechtlichen Kommissionen: Arbeitsbeziehungen in den Kirchen und ihren Wohlfahrtsverbänden Diakonie und Caritas zwischen Kontinuität, Wandel und Umbruch (Wirtschafts- und Sozialpolitik, Bd. 2), Baden-Baden.
- Möller, Joachim 2015: Arbeit im Dritten Sektor: Perspektiven aus der Sicht der Wissenschaft; Veranstaltung: Arbeit in sozialen Dienstleistungen: Hat die Branche Zukunft? Ein Austausch von Wissenschaft und Praxis; veranstaltet vom Institut für Arbeit und Technik (IAT) und AWO Bundesverband, 25.11.2015, Berlin.
- Müller-Jentsch, Walther 1995: Auf dem Prüfstand: Das deutsche Modell der industriellen Beziehungen, in: Industrielle Beziehungen – Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management 2 (1), S. 11 - 24.
- Müller-Jentsch, Walther 1999: Konfliktpartnerschaft: Akteure und Institutionen der industriellen Beziehungen (Schriftenreihe industrielle Beziehungen, Bd. 1), München.
- Müller-Jentsch, Walther 2011: Gewerkschaften und Soziale Marktwirtschaft seit 1945 (Reclams Universal-Bibliothek, Reclam-Sachbuch, Bd. 18897), Stuttgart.
- Nachtwey, Oliver 2016: Die Abstiegs-gesellschaft. Über das Aufbegehren in der regressiven Moderne, Berlin.
- Naschold, Frieder (Hrsg.) 1985: Arbeit und Politik: Gesellschaftliche Regulierung der Arbeit und der sozialen Sicherung (Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin), Frankfurt am Main.
- Naschold, Frieder 1985: Zum Zusammenhang von Arbeit, sozialer Sicherung und Politik: Einführende Anmerkungen zur Arbeitspolitik, in: Naschold, Frieder (Hrsg.): Arbeit und Politik: Gesellschaftliche Regulierung der Arbeit und der sozialen Sicherung (Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin), Frankfurt am Main, S. 9 - 46.
- Nullmeier, Frank 2011: Governance sozialer Dienste, in: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden, S. 284 - 298.
- Offe, Claus 1984: Arbeitsgesellschaft: Strukturprobleme und Zukunftsperspektiven, Frankfurt am Main.
- Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband 2014: AVB – Arbeitsvertragsbedingungen in der Fassung vom 1.1.2014, Berlin.
- Pervan, Ena; Schober, Christian et al. 2015: Studie zum gesellschaftlichen Mehrwert der stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Niederösterreich und der Steiermark mittels einer SROI-Analyse, WU Wien: NPO & SE Kompetenzzentrum, Wien.
- Priller, Eckhard; Alscher, Mareike et al. 2012: Dritte-Sektor-Organisationen heute: Eigene Ansprüche und ökonomische Herausforderungen. Ergebnisse einer Organisationsberatung. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Discussion Paper, Berlin.

- Rehder, Britta 2015: Institutioneller Wandel und neue Governance im System der Arbeitsbeziehungen, in: Dingeldey, Irene; Holtrup, André et al. (Hrsg.): Wandel der Governance der Erwerbsarbeit, Wiesbaden, S. 23 - 44.
- Reichwald, Ralf; Frenz, Martin et al. (Hrsg.) 2012: Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit, Wiesbaden.
- Rothgang, Heinz; Sünderkamp, Susanne et al. 2015: Die Rolle der privaten Anbieter in der Pflegeversorgung in Deutschland: Expertise für den bpa, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Berlin.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2014: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, Bonn.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2012: Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten, Bonn.
- Schmid, Josef 2011: Soziale Dienste und die Zukunft des Wohlfahrtsstaates, in: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden, S. 117 - 144.
- Schmitter, Philippe; Streeck, Wolfgang 1981: The Organization of Business Interests: A research design to study the associative action of business in the advanced industrial societies of Western Europe, Discussion papers (Rev. and extended version), Internationales Institut für Management und Verwaltung (Berlin, West), Forschungseinheit Arbeitsmarktpolitik, Berlin.
- Schroeder, Wolfgang 2013: Eine neue Idee von Sozialpartnerschaft: Interview, in: Mitbestimmung (10), S. 11 - 14.
- Schroeder, Wolfgang; Steinmüller, Florian o. J.: Kollektives Beschäftigtenhandeln in der Altenpflege: Projekt der Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf.
- Schulte, Dieter; Berger, Roland (Hrsg.) 1996: Arbeit der Zukunft (Beiträge zur Reformdiskussion im Deutschen Gewerkschaftsbund und seinen Gewerkschaften, Bd. 5), Köln.
- Schulz, Erika 2012: Pflegemarkt: Drohendem Arbeitskräftemangel kann entgegen gewirkt werden, in: DIW Wochenbericht (51 - 52), S. 3 - 17.
- Simonson, Julia; Vogel, Claudia et al. 2016: Freiwilliges Engagement in Deutschland: Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.
- Stadler, Wolfgang; Steinke, Joß 2014: Die freie Wohlfahrtspflege in Europa: Perspektiven in schwierigen Zeiten, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit (TuP) (2), S. 87 - 94.
- Statistisches Bundesamt 2013: Statistik der Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege 2012, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt 2015: Pflegestatistik 2013, Wiesbaden.
- Stiegler, Barbara 2013: Care als geschlechterpolitische Herausforderung: Vortrag zur Fachtagung „Who cares? And how?“, Friedrich-Ebert-Stiftung, 16.04.2013, Berlin.
- Stolz-Willig, Brigitte (Hrsg.) 2011: Hauptsache billig? Prekarisierung der Arbeit in den sozialen Berufen, Münster.
- Streeck, Wolfgang 2016: Von Konflikt ohne Partnerschaft zu Partnerschaft ohne Konflikt: Industrielle Beziehungen in Deutschland, in: Industrielle Beziehungen – Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management 23 (1), S. 47 - 60.
- Tessaring, Manfred 1996: Wandel der Beschäftigungs- und Qualifikationsstrukturen auf dem Weg in die Dienstleistungsgesellschaft, in: Schulte, Dieter;
- Berger, Roland (Hrsg.): Arbeit der Zukunft (Beiträge zur Reformdiskussion im Deutschen Gewerkschaftsbund und seinen Gewerkschaften, Bd. 5), Köln, S. 23 - 38.
- Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland e. V. (VdDD) 2016: diakonie unternehmen: Magazin des Verbandes diakonischer Dienstgeber in Deutschland VdDD 13 (1).
- Verbeck, Hans 2011: Evaluation bestehender Mindestlohnregelungen: Branche: Pflege, Institut für angewandte Wirtschaftsforschung (IAW), Tübingen.
- Voelzkow, Helmut 1985: Organisierte Wirtschaftsinteressen in der Umweltpolitik: Eine Untersuchung über ordnungspolitische Optionen einer Reorganisation des Verbandswesens, Universität Bielefeld, Bielefeld.
- Weber, Hajo 1987: Unternehmerverbände zwischen Markt, Staat und Gewerkschaften: Zur intermediären Organisation von Wirtschaftsinteressen (Reihe des Forschungsschwerpunkts „Zukunft der Arbeit“, Universität Bielefeld, Bd. 4), Frankfurt am Main; New York.
- Wegner, Gerhard 2014: Ein Plädoyer für kirchengemäße Tarifverträge: Der niedersächsische Weg, in: Evangelischer Pressedienst (epd) (Hrsg.): Streitpunkt kirchliches Arbeitsrecht: Von der Konfrontation zur Kooperation? (epd-Dokumentation), Frankfurt am Main, S. 11 - 17.
- Wetzstein, Matthias; Rommel, Alexander 2015: Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst, in: GBE kompakt (3), S. 1 - 9.
- Wohlfahrt Intern 2015: Wohlfahrt Intern: Das Entscheider-Magazin für die Sozialwirtschaft, Ausgabe 01.02/15, Berlin.
- Zimmer, Annette; Paulsen, Friedrich et al. 2014: Zur volkswirtschaftlichen Bedeutung der Sozialwirtschaft, in: Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus et al. (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft, Baden-Baden, S. 184 - 205.
- Zwickel, Klaus 1996: Neue Wege in der Arbeitspolitik, in: Schulte, Dieter; Berger, Roland (Hrsg.): Arbeit der Zukunft (Beiträge zur Reformdiskussion im Deutschen Gewerkschaftsbund und seinen Gewerkschaften, Bd. 5), Köln, S. 179 - 195.

## Tabellenverzeichnis

- 10 Tabelle 1  
**Ambulante Pflegedienste und Pflegeheime nach Trägern und Bundesländern (2013) (Absolut und Anteile in Prozent)**
- 17 Tabelle 2  
**Ehrenamtsquoten nach Trägern und Bundesland (Max- und Min-Werte; 2014)**
- 29 Tabelle 3  
**Vergütung vollstationärer Dauerpflege am 15.12.2013 im Bundesländervergleich**
- 42 Tabelle 4  
**Typologie regionaler Governance der Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit**

## Abbildungsverzeichnis

- 11 Abbildung 1  
**Durchschnittliche Zahl versorgter Pflegebedürftige je nach ambulantem Pflegedienst und Trägern sowie Bundesland (2013)**
- 12 Abbildung 2  
**Durchschnittlich verfügbare Pflegeplätze je Pflegeheim nach Trägern und Bundesland (2013)**
- 13 Abbildung 3  
**Personal in ambulanten Pflegediensten nach Trägern und Bundesland (Anteile in Prozent; 2013)**
- 14 Abbildung 4  
**Personal in Pflegeheimen nach Trägern und Bundesland (Anteile in Prozent; 2013)**
- 15 Abbildung 5  
**Personal in ambulanten Pflegediensten nach Beschäftigungsverhältnis und Bundesland (Anteile in Prozent; 2013)**
- 16 Abbildung 6  
**Personal in Pflegeheimen nach Beschäftigungsverhältnis und Bundesland (Anteile in Prozent; 2013)**
- 32 Abbildung 7  
**Entwicklung der Trägeranteile ambulanter Pflegedienste nach Bundesländern (1999; 2013)**
- 33 Abbildung 8  
**Entwicklung der Trägeranteile Pflegeheime nach Bundesländern (1999; 2013)**
- 34 Abbildung 9  
**Arbeitsvolumen auf der Basis geleisteter Arbeitsstunden nach freigemeinnützigen Trägern und Bundesländern (2014)**
- 35 Abbildung 10  
**Abweichung Median-Bruttoentgelte nach Bundesländern für Fachkräfte in der Altenpflege (Indexwerte; 2013)**
- 36 Abbildung 11  
**Abweichung Median-Bruttoentgelte nach Bundesländern für Helfer\_innen in der Altenpflege (Indexwerte; 2013)**
- 37 Abbildung 12  
**Min-Max-Differenz gezahlter Entgelte pro geleisteter Arbeitsstunde nach Trägern und Bundesländern in der Freien Wohlfahrtspflege (Anteile in Prozent; 2014)**



Impressum:

© 2016

**Friedrich-Ebert-Stiftung**

Herausgeberin: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik  
Godesberger Allee 149 / D-53175 Bonn  
Fax 0228 883 9205, [www.fes.de/wiso](http://www.fes.de/wiso)  
Bestellungen/Kontakt: [wiso-news@fes.de](mailto:wiso-news@fes.de)

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES). Eine gewerbliche Nutzung der von der FES herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

**ISBN: 978-3-95861-614-1**

Titelmotiv: © plainpicture/Maskot  
Gestaltungskonzept: [www.stetzer.net](http://www.stetzer.net)  
Satz: Andrea Schmidt, [www.typografie-im-kontext.de](http://www.typografie-im-kontext.de)  
Lektorat: Stephanie Jana, [www.lektorat-stilsicher.de](http://www.lektorat-stilsicher.de)  
Druck: [www.bub-bonn.de](http://www.bub-bonn.de)



**LOTTO STIFTUNG  
BERLIN**

**Excessive expectations: OECD and EU Commission should revise their return assumptions**  
**WISO DISKURS – 18/2016**

**Überhöhte Erwartungen: OECD und EU-Kommission sollten ihre Renditeannahmen**  
**WISO DISKURS – 17/2016**

**Social investment - Impuls für eine moderne Sozialpolitik?**  
**WISO DIREKT – 23/2016**

**Pflege in Sozialräumen: was muss eine Strukturreform Pflege und Teilhabe leisten?**  
**WISO DIREKT – 20/2016**

**Stärkung der Kommunen in der Pflege und die Modellkommunen: Vorschläge zur Umsetzung der jüngsten Reformen**  
**WISO DIREKT – 19/2016**

**Wachsende Ungleichheit als Gefahr für nachhaltiges Wachstum: wie die Bevölkerung über soziale Unterschiede denkt**  
**GUTE GESELLSCHAFT – SOZIALE DEMOKRATIE 2017PLUS**

**Pflegestützpunkte in Deutschland: die Sicht der Mitarbeitenden – der rechtliche Rahmen – die politische Intention**  
**WISO DISKURS – 07/2016**

**Über den Schatten springen!: Arbeitsbeziehungen und Care-Arbeit**  
**WISO DIREKT – 09/2016**

**Menschen mit Migrationshintergrund in der Rehabilitation: Zugänglichkeit und Ergebnisse**  
**WISO DIREKT – 06/2016**

**Akzeptanz des Wohlfahrtsstaates hohe Verantwortung, verlorenes Vertrauen?**  
**GUTE GESELLSCHAFT – SOZIALE DEMOKRATIE 2017PLUS – 2016**

**Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen**  
**GUTE GESELLSCHAFT – SOZIALE DEMOKRATIE 2017PLUS – 2015**

**Zukunft der medizinischen Rehabilitation**  
**WISO DISKURS – 17/2015**

**Ein nordisches Erfolgsmodell im Wandel – Das System der betrieblichen Altersvorsorge in Schweden**  
**WISO DIREKT – 30/2015**

