

# Erwerbstätigkeit im Sozial- und Gesundheitssektor: ausgebaut, aufgewertet, ausgebremst?

FLORIAN BLANK, SUSANNE EVA SCHULZ, DOROTHEA VOSS

**D**ass eine Gesellschaft für diejenigen sorgen muss, die sich nicht allein versorgen können – Kinder, Kranke und die pflegebedürftigen Alten –, scheint eine Selbstverständlichkeit zu sein. Aber es ist keineswegs selbstverständlich, wie dies organisiert wird. Jahrhundertlang galt es für die übergroße Mehrheit der Bevölkerung als ausgemacht, dass die damit verbundenen Aufgaben in den Familien (und das heißt in erster Linie: von Frauen) erledigt werden. Diese Tradition ist bis heute folgenreich. Sie hat unter anderem zu der hartnäckigen Vorstellung geführt, dass Sorgearbeit praktisch jeder leisten kann, weshalb sie vielfach als nicht besonders qualifiziert und nicht besonders „wertvoll“ (im Sinne der angemessenen Vergütung) gilt.

Eine Professionalisierung der Dienstleistungsarbeit fand zuerst in der Krankenpflege und der schulischen Bildung statt, weil klar wurde, dass die erwünschten Ergebnisse nur mit qualifiziertem Personal zu erzielen sind. Die Altenpflege und die Betreuung von kleineren Kindern hinkten dieser Entwicklung lange hinterher. Erst in den letzten Jahrzehnten ist Bewegung in diese Bereiche gekommen – angetrieben vor allem durch zwei Faktoren: Erstens wurden angesichts des demografischen Wandels neue Probleme sichtbar, die auch arbeitsmarktpolitische Dimensionen haben. Wenn immer mehr Menschen in den „besten Jahren“ ihres Erwerbslebens durch die Pflege ihrer Eltern absorbiert werden, ist das auch volkswirtschaftlich nachteilig. Zweitens kam bei der Kinderbetreuung, wo dieser Arbeitsmarktaspekt ebenfalls wirksam ist, noch ein weiterer Gesichtspunkt hinzu: die sich durchsetzende Überzeugung, dass es hier nicht bloß um die Aufbewahrung von Kindern geht, sondern um frühkindliche Bildung, und dies kann nur mit qualifizierten Arbeitskräften funktionieren.

Beide Faktoren haben auf staatlicher Seite während der letzten Jahre zu vielfältigen Reformaktivitäten geführt. Als Zwischenergebnis sehen wir einen deutlichen – wenn auch immer noch nicht ausreichenden – Ausbau der Kinderbetreuung und Altenpflege, quantitativ messbar im Anstieg der Beschäftigtenzahlen, qualitativ sichtbar in gewachsenen Ansprüchen an Professionalität. Zugleich hat die gesellschaftliche Wertschätzung für die Angehörigen von Pflege- und Betreuungsberufen merklich zugenommen.

Ist also alles gut? Mitnichten. Die Aufwertung hat mit dem quantitativen Ausbau im Sozial- und Gesundheitssektor nicht halbwegs schrittgehalten. Denn hier geht es nicht allein um Zuwachs an sozialem Ansehen – der ist kostenlos! –, sondern auch um die ganz praktischen Beschäftigungsbedingungen: um Vergütungen, die der anspruchsvollen Tätigkeit adäquat sind, um Arbeits- und Arbeitszeitbedingungen, die den hohen Belastungen der Berufsausübung gerecht werden, um Ausbildungsgänge und Laufbahnen, die den heutigen Vorstellungen von professioneller sozialer Dienstleistungsarbeit entsprechen.

Dass die Aufwertung hinter den Ansprüchen der Beschäftigten zurückbleibt, ja dass sie regelrecht ausgebremst werden, hängt mit der angesprochenen Last der Traditionen eng zusammen: Alle Finanzierungsfragen stehen unter der Hypothek, dass Arbeit im Sozialsektor teils immer noch eher als selbstlose Barmherzigkeit denn als professionelle Berufstätigkeit aufgefasst wird. Auch die Beschäftigten selbst tun sich zuweilen noch schwer, ihre Interessen ebenso professionell zu organisieren, wie sie ihre Arbeit verrichten. Zusätzlich stehen sie vor dem Problem, dass die Trägerlandschaft bei den sozialen Diensten inhomogen und ausgefranst ist. Der Sektor hat zwar eine rapide Vermarktlichung durchgemacht, aber von einem System der industriellen Beziehungen, wie es in anderen Sektoren gang und gäbe ist, ist er noch weit entfernt.

Der Sozial- und Gesundheitssektor hat also noch virulenten Nachholbedarf, um seine historisch bedingte Sondersituation zu überwinden. Die Beiträge dieses Hefts beschreiben aus verschiedenen Perspektiven, welche Faktoren die Entwicklung bremsen und welche Initiativen ergriffen werden können, um die Bremsen zu lösen.

## KONZEPT UND KOORDINATION DES SCHWERPUNKTHEFTES

**FLORIAN BLANK**, Dr., ist Wissenschaftler im Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung. Arbeitsschwerpunkt: Sozialpolitik.

@ florian-blank@boeckler.de

**SUSANNE EVA SCHULZ**, MA, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Arbeit und Qualifikation in der Abteilung Arbeitsmarkt – Integration – Mobilisation. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitspolitik sowie Gesundheit/Krankheit von Erwerbstätigen.

@ susanne.eva.schulz@uni-due.de

**DOROTHEA VOSS**, Dr., leitet die Abteilung Forschungsförderung und das Referat „Zukunft des Wohlfahrtsstaats“ in der Hans-Böckler-Stiftung.

@ dorothea-voss@boeckler.de