

# Die Einführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende im westeuropäischen Vergleich

## 1 Sozialleistungsbezug und Leistungskategorien

Die arbeitsmarktpolitische Reformdebatte in Deutschland seit Anfang dieses Jahrhunderts war stark beeinflusst von der Orientierung an anderen westeuropäischen Ländern, die deutlich niedrigere Arbeitslosenquoten aufwiesen und denen in einigen Fällen eine beeindruckende Senkung der Arbeitslosigkeit gelungen war. Insofern erscheint es sinnvoll, auch nach dem vorläufigen Abschluss der deutschen Reformen einen Blick auf unsere Nachbarn zu werfen, bei denen der arbeitsmarktpolitische Reformprozess durchaus nicht zum Stillstand gekommen ist. Dabei wäre es zu eng, allein auf die Arbeitslosigkeit und auf solche Sozialleistungen zu schauen, die wegen Erwerbslosigkeit gewährt werden. Zum einen führt das SGB II Traditionen der Arbeitsmarktpolitik und der Sozialfürsorge zusammen, soweit es um erwerbsfähige Personen im Erwerbsalter geht. Insofern ist also mindestens die Sozialhilfe in den Vergleich einzubeziehen. Zum anderen gibt es zahlreiche weitere Sozialleistungen, die unter bestimmten Voraussetzungen den Lebensunterhalt von Menschen im Erwerbsalter decken können, und alle diese Leistungen verhalten sich bis zu einem gewissen Grade komplementär zueinander.

Beim Vergleich der Anteile der Bevölkerungen im Erwerbsalter, die in erster Linie von einer Sozialleistung und nicht von Erwerbsarbeit leben (vgl. Abbildung 1), fällt zunächst auf, dass diese Prozentwerte sich für zahlreiche Länder nur geringfügig unterscheiden.<sup>1</sup> Die skandinavischen Wohlfahrtsstaaten bilden zusammen mit den kontinentalen eine buntgemischte Reihe von 23,5% (Frankreich) bis 21,6% (Schweden), und Deutschland steht im Jahre 2004, auf das sich die Angaben beziehen, an vorletzter Stelle dieser Ländergruppe. Die „liberalen“ Wohlfahrtsstaaten, in die sich bei diesem Vergleich die Niederlande einreihen, liegen mit Werten zwischen 19,0 und 18,5% nur wenig niedriger. Allein Spanien als einziger Repräsentant des „mediterranen“ Typs, für den die OECD vergleichbare Daten verfügbar hat, fällt mit 10,8% deutlich nach unten ab. Es drängt sich also fast die Schlussfolgerung auf, als sei es unvermeidlich, dass entwickelte Wohlfahrtsstaaten mit der für Westeuropa typischen demographischen Struktur, mit Bevölkerungen, in denen Migration eine nicht unerhebliche Rolle spielt, und auf etwa vergleichbarem Stand von Technik und Arbeitsorganisation und damit von Arbeitsanforderungen mindestens etwa ein Fünftel ihrer Bevölkerungen im Erwerbsalter über Transferleistungen unterhalten müssen.

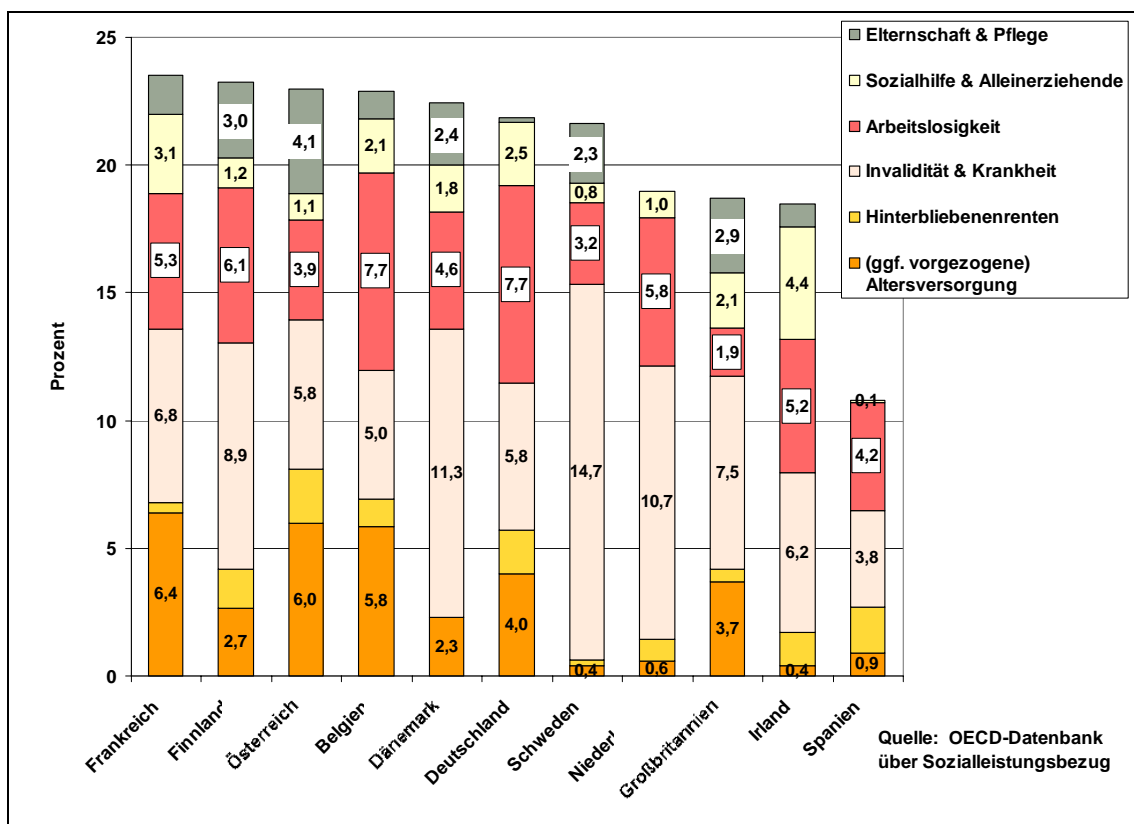
Betrachtet man allerdings die Binnenstruktur dieser von Sozialleistungen lebenden Bevölkerungsanteile bezogen auf die Art bzw. die gesellschaftliche Begründung und Rechtfertigung der Sozialleistung, die sie beziehen, dann drängen sich Fragen auf, die

---

<sup>1</sup> Quelle ursprünglich: OECD 2003 mit Zeitreihen bis 1999. Für die aktualisierten Daten für 2004 habe ich der OECD zu danken.

bisher im arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Dialog in Europa nicht umfassend gestellt werden, weil sie unterschiedliche, voneinander scheinbar abgeschottete Politikfelder betreffen. In manchen Ländern spielen Altersrenten, die bereits vor Vollendung des 65. Lebensjahres bezogen werden, noch immer eine bedeutsame Rolle. Schon im Jahre 2004 lag Deutschland in dieser Beziehung hinter Frankreich, Österreich und Belgien „nur“ auf Platz 4. Auffällig ist hierbei, dass in Ländern, die in größerem Maße Frührenten gewähren, auch Renten an Hinterbliebene im Erwerbsalter eine bedeutsame Rolle spielen, während diese Rentenart in Dänemark unbekannt ist und in Schweden nur noch eine untergeordnete Rolle spielt.

**Abbildung 1: Anteile der Bevölkerung im Erwerbsalter (15-64) mit lohn- ersetzendem Sozialleistungsbezug nach Leistungsarten (2004)**



Als zweite Kategorie ist hervorzuheben, dass Leistungen, die wegen Elternschaft gewährt werden, in einigen Ländern den Arbeitsmarkt in relevantem Maße entlasten. An der Spitze liegen hier Österreich, Finnland und Großbritannien; Deutschland nimmt hier im Jahre 2004 noch eine ganz unbedeutende Position ein, was sich durch die jüngsten familienpolitischen Reformen vermutlich ändern wird. Das wohl bemerkenswerteste Phänomen sind Leistungen, die wegen Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit gewährt werden, in Deutschland also Krankentagegeld und Erwerbsminderungsrenten. Führend in dieser Kategorie sind mit Schweden (14,7%), Dänemark (11,3%) und den Niederlanden (10,7%) drei Länder, die wir wegen geringer Arbeitslosigkeit bewundern. Auch Großbritannien, ein weiteres arbeitsmarktpolitische Vorbildland, unterhält 7,5% seiner Bevölkerung im Erwerbsalter durch Leistungen, die durch einen schlechten, die Teil-

nahme am Erwerbsleben verhindernden Gesundheitszustand definiert sind. Deutschland nimmt mit 5,8% eine eher untere Position ein. Insbesondere die Leistungen wegen Krankheit und Erwerbsunfähigkeit lassen erkennen, wie sehr die Zuordnung der aktuell nicht in Erwerbsarbeit integrierbaren Teile einer Bevölkerung eine sozialpolitische Definitionsfrage ist. Es ist kaum denkbar, dass die Schweden fast dreimal und die Dänen fast doppelt so krank sein sollen wie die Deutschen. Im Gegenteil, zumindest für die Bevölkerung ab 50 Jahren sagen uns die Daten des SHARE-Projekts, dass die Dänen und Schweden sich subjektiv am gesündesten fühlen, während sich die Deutschen mit den Italienern und Spaniern am skeptischsten über ihren Gesundheitszustand äußern (vgl. Jürges 2006).

Bewusst zuletzt komme ich zu den Leistungen, die wegen Arbeitslosigkeit gewährt werden (was nicht identisch sein muss mit der nationalen oder internationalen Definition von Arbeitslosigkeit), sowie zur Sozialhilfe. Länder, die nicht existenzsichernd ins Erwerbsleben integrierte Personen in starkem Maße unter der Kategorie der Arbeitslosigkeit unterstützen, sind Deutschland, Belgien und Finnland. Bezogen auf die Sozialhilfe besteht die Spitzengruppe aus Irland, Deutschland und Frankreich. Mit Ausnahme von Finnland sind dieses allesamt Länder, die beim Anteil der Leistungsbezieher wegen Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit eher im unteren Bereich rangieren. Es drängt sich der Eindruck auf, dass insbesondere zwischen „Arbeitslosigkeit“ und „Erwerbsunfähigkeit“ starke Komplementaritäten bestehen. Die Länder haben die Wahl, Personen, die wegen ihrer gesundheitlichen Verfassung nur schwer Arbeit finden und dauerhaft ausüben können, unter der Kategorie einer gesundheitsbegründeten Leistung dauerhaft oder vorübergehend aus dem Arbeitsmarkt auszugliedern oder sie als Arbeitslose zu führen. Diese Wahl wird selten bewusst wahrgenommen, sondern ergibt sich aus Traditionen und Pfadabhängigkeiten der jeweiligen Sozialsysteme. Dabei sei hier nur angemerkt, dass das ganze Bild noch komplexer werden würde, wenn wir auch die vom Unterhalt durch andere Familienmitglieder Lebenden – also in erster Linie „Hausfrauen“ und damit die unterschiedlichen Familienmodelle in den Vergleich einbeziehen würden. Da es diese Kategorie in Dänemark (und anderen skandinavischen Ländern) kaum gibt, ist es möglich, dass Dänemark zugleich eine höhere Beschäftigungsquote und eine höhere Sozialleistungsbezugsquote hat als Deutschland.

Zusammengefasst und zugespitzt: Wenn man nicht von Arbeit lebt oder leben kann, dann ist man in Frankreich, Österreich und Belgien Rentner, in Schweden, Dänemark, den Niederlanden, Finnland und Großbritannien langfristig erkrankt oder erwerbsunfähig, in Deutschland, Belgien, Finnland und Frankreich arbeitslos. Es liegt auf der Hand, dass die sozialpolitische Problemwahrnehmung im jeweiligen Land, die von dieser Problemwahrnehmung gespeisten Diskurse wie auch die Fremdwahrnehmung eines Landes als arbeitsmarktpolitisch mehr oder weniger erfolgreich in starkem Maße von der sozialpolitischen Zuweisung von nicht in das Erwerbsleben Integrierten in die eine oder andere Kategorie abhängen. Es dürfte kein Zufall sein, dass die arbeitsmarktpolitischen Referenzländer in den deutschen Reformdebatten der vergangenen Jahre – Dänemark, Niederlande und Großbritannien – höhere Anteile der Bevölkerung in wegen schlechter Gesundheit gewährten Leistungen haben als Deutschland. Für Großbritannien gibt es sogar empirische Hinweise darauf, dass die konsequentere Aktivierung der

Bezieher von Leistungen, die durch Arbeitslosigkeit begründet sind, zur Verdrängung in Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit geführt hat (Clasen et al. 2006).

Die relative Position Deutschlands in Abbildung 1 bezieht sich auf den Zeitraum unmittelbar vor dem Wirksamwerden von „Hartz IV“. Die Einführung des SGB II hat die Grenze zwischen den Kategorien „Arbeitslosigkeit“ und „Sozialhilfe“ zugunsten der ersteren verschoben und zugleich die Anzahl der unmittelbar als Leistungsbezieher zu zählenden Personen erhöht. Auch wenn die „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ in vielerlei Hinsicht zweifellos einen Paradigmenwechsel darstellt – in einer Dimension ist Deutschland seinem Entwicklungspfad treu geblieben: Nämlich dass wir Bedürftigkeit und unzureichende Integration in das Erwerbsleben vorrangig als ein Arbeitsmarktproblem wahrnehmen und zu bearbeiten versuchen. Diese Tendenz ist durch „Hartz IV“ noch verstärkt worden. Zugleich jedoch spiegeln die Debatten über „nicht in den ersten Arbeitsmarkt Integrierbare“ sowie die jüngsten Reformen auf dem Gebiet der marktersetzenden Beschäftigungsinstrumente zunehmende Zweifel, ob dieser Ansatz durchhaltbar ist.

Mit dem Vergleich von Sozialleistungskategorien will ich keineswegs das „Verstecken“ von Arbeitslosen in anderen Leistungen zur Tugend erklären. Ich will lediglich die Sensibilität dafür schärfen, wie sehr Arbeitslosigkeit (oder der Bezug von Sozialleistungen wegen Erwerbslosigkeit) eine sozialpolitische Definitionsfrage ist und wie täuschend es sein kann, andere Länder allein wegen geringer Arbeitslosenzahlen für beschäftigungspolitisch erfolgreich zu halten. Die Schaffung der „Jobcenter Plus“ in Großbritannien, in denen Leistungen wegen Arbeitslosigkeit mit der Sozialhilfe (income support) und den Leistungen wegen Krankheit und Erwerbsunfähigkeit (incapacity benefit) zusammengeführt wurde, galt weniger einer noch stärkeren Aktivierung der Arbeitslosen als vielmehr dem (bisher weitgehend erfolglosen) Versuch, die Bezieher von nicht durch Arbeitslosigkeit begründeten Sozialleistungen durch „arbeitszentrierte Interviews“ für den Arbeitsmarkt zurückzugewinnen. Norwegen begibt sich in diesem Jahr auf einen ähnlichen Weg, indem die Arbeitsverwaltung mit übrigen Sozialverwaltung zusammengeführt wird, um den Bezug von Erwerbsunfähigkeitsleistungen einzudämmen (vgl. Tabelle 2). Andere Länder geben sich also keineswegs damit zufrieden, einen Teil ihres Arbeitslosigkeitsproblems in andere Sozialleistungskategorien entsorgt zu haben. Diesen Ländern sind wir spätestens seit der Einführung des SGB II einen Schritt voraus: Wir haben die Zielgruppe möglicher Aktivierungsbemühungen bereits nahezu vollständig als „erwerbsfähige Hilfebedürftige“ in der Grundsicherung für Arbeitsuchende versammelt, wo sie im Grundsatz einem umfassenden Aktivierungs- und Integrationsanspruch unterliegen. Dieser Anspruch muss nun in Deutschland „nur“ noch für alle verwirklicht werden. Sollten wir allerdings zu dem Schluss kommen, dass für einen relevanten Teil der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen eine Integration in den regulären Arbeitsmarkt aufgrund ihrer schlechten gesundheitlichen Verfassung weder objektiv möglich noch von ihnen subjektiv gewollt ist, dann stellt sich eben doch die Frage, ob nicht der Aktivierungsanspruch des Systems insgesamt unglaublich wird, wenn wir für einen relevanten Teil der Zielgruppe vor diesem Anspruch stillschweigend kapitulieren müssen. In diesem Fall wäre es vielleicht doch besser, den Übergang in eine Sozialleistung ohne Aktivierungsanspruch zu ermöglichen oder eine solche Leistungskategorie zu

schaffen und die „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ für diejenigen zu reservieren, für die eine Arbeitsuche mit Erfolgsaussicht in Frage kommt.

## 2 Leistungsreformen

Mit der Einführung des SGB II war eine einschneidende Reform des Leistungssystems bei Arbeitslosigkeit und Bedürftigkeit verbunden. Die im Prinzip seit 1927 bestehende Dreigliedrigkeit des Systems wurde aufgegeben zugunsten einer Zweigliedrigkeit, und nach einer Übergangszeit wurde ab 2006 zusätzlich die maximale Bezugsdauer der versicherungsförmigen Leistung begrenzt. Das erste ist ein Beispiel für eine strukturelle, das zweite ein Beispiel für eine graduelle Reform des Leistungssystems.

Betrachtet man unsere westeuropäischen Nachbarländer nach diesen Kategorien, so fällt auf, dass einige Länder an ihrem Leistungssystem überhaupt nichts geändert haben. Dieses gilt z. B. für Großbritannien, das die weitreichende Organisationsreform seiner Sozialverwaltung ohne Änderung an den Leistungen selbst durchführte (vgl. Knuth et al. 2006). Bei den anderen Ländern dominieren graduelle Reformen des Leistungssystems (vgl. Tabelle 1). Interessant für die Einordnung der deutschen Reformen sind die aktuellen Reformpläne in Österreich, dessen Leistungssystem in seiner dreigliedrigen Struktur dem deutschen System „vor Hartz IV“ vergleichbar ist. Eine Abschaffung der Notstandshilfe, die der Arbeitslosenhilfe vergleichbar ist, steht nicht zur Debatte; es sollen lediglich die Versicherungs- und die Anschlussleistung durch eine am Sozialhilfe-Niveau orientierte Sockelung armutsfest gemacht werden. Zugleich werden einheitliche Sätze in der von den Bundesländern zu zahlenden Sozialhilfe eingeführt; an der fiskalischen Zuständigkeit ändert sich nichts (vgl. Mahringer 2007).

Auch Frankreich hat ein dreigliedriges System mit Versicherungsleistung, Anschlussleistung und einem vielfältigen und zersplitterten System verschiedener Grundsicherungen (Barbier / Théret 2004). Hier wurde der Plan der Regierung, die Anschlussleistung abzuschaffen, nach Protesten und Misserfolgen bei regionalen Wahlen zurückgenommen. Die Niederlande bleiben übrig als das einzige Land, das wie Deutschland eine strukturelle Leistungsreform verwirklicht hat. Jedoch wurde die Anschlussleistung „vervolguitkering“ 2003 nicht für aktuelle Bezieher abgeschafft, sondern lediglich für Neuzugänge geschlossen (vgl. Knuth et al. 2006). Im Ergebnis stellt sich Deutschland als dasjenige westeuropäische Land dar, das zum 1.1.2005 die weitreichendste und abrupteste Leistungsreform vorgenommen hat.

**Tabelle 1: Leistungsreformen**

Dänemark	1993-1999	Schrittweise Verkürzung der maximalen Anspruchsdauer des Arbeitslosengeldes von neun auf vier Jahre
Frankreich	2001-2003	Abschaffung der Degression des Arbeitslosengeldes, Verringerung der maximalen Bezugsdauern; geplante Befristung der Anschlussleistung ASS zurückgenommen (2003)
Niederlande	2003	Schließung der Anschlussleistung ( $\approx$ Arbeitslosenhilfe) für Neuzugänge

Schweden	2007	Senkung des Maximalbetrags des Arbeitslosengeldes, Absenkung nach 200 Tagen
Österreich	geplant	Vereinheitlichung der Sozialhilfe und Sockelung von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe auf Sozialhilfe-Niveau, gesetzlicher Mindestlohn von 1.000 Euro bei Vollzeit
Deutschland	2005-2006	Abschaffung der Anschlussleistung (Arbeitslosenhilfe), Verkürzung der maximalen Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes

### 3 Organisationsreformen

Auch organisatorische und institutionelle Reformen der nationalen Arbeitsmarktpolitiken lassen sich grob danach unterscheiden, ob es sich um graduelle oder um strukturelle Reformen handelt. Als strukturelle Reformen sollen hierbei die Zusammenlegung, Neuschaffung oder Privatisierung von Organisationen gelten, also letztlich die Neuverteilung von Zuständigkeiten, als graduelle dagegen die interne Umstrukturierung, die Schaffung von Kooperationen unterhalb der Stufe der Zusammenlegung, und die Delegation von Spezialaufgaben an neu geschaffene Einheiten. „Hartz III“ mit der Reform der Bundesagentur für Arbeit (zusammen mit den Sofortmaßnahmen vom Frühjahr 2002) war in dieser Betrachtung eine graduelle Organisationsreform, „Hartz IV“ mit der Neuverteilung von Zuständigkeiten und der Schaffung einer experimentellen Konkurrenz von Formen der Aufgabenwahrnehmung dagegen eine strukturelle.

In diesem Sinne strukturelle Reformen sind bisher nur in Großbritannien, den Niederlanden und in Deutschland festzustellen; in Dänemark und in Norwegen beginnen sie in diesem Jahr. Wie bereits ausgeführt, richten sich die britischen und die norwegischen Reformen (Overbye 2007) weniger auf die Arbeitslosen als auf die Erwerbsunfähigen. Die in diesem Jahr begonnenen dänischen Reformen sind weniger arbeitsmarktpolitisch motiviert als vielmehr durch eine umfassende kommunale Gebietsreform, bei der den Kommunen ein Kompetenzzuwachs als Ausgleich für eine stärkere Zentralisierung gewährt wurde (Madsen 2007).

**Tabelle 2: Organisationsreformen**

Großbritannien	2002-2006	schrittweise Zusammenführung von Arbeits- und Sozialverwaltung in 'Jobcentre Plus' (Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Sozialhilfe)
Niederlande	seit 2004	gemeinsame Büros (< ARGEn) der „Zentren für Arbeit und Einkommen“ und der Kommunen – höhere Autonomie der Kommunen in der Sozialhilfe
Frankreich	seit 2005	freiwillige regionale Jobcenter ( <i>maisons d'emploi</i> < ARGEn) – in der Praxis kaum umgesetzt
Belgien	2005	regionale Jobcenter ( <i>maisons d'emploi – werkinkels</i> ): nur Erstberatung
Finnland	seit 2005	regionale Arbeitskräfte-Service-Center (nur für Langzeitarbeitslose in Ballungszentren) auf Kooperationsbasis (<ARGEn)

Deutschland	2005	ARGEn als gemeinsame Behörden von Arbeitsagenturen und Kommunen; 69 zugelassene kommunale Träger als experimentelle Alternative
Schweden	seit 2006	freiwillige Kooperationszentren zur Integration von Behinderten und Langzeitarbeitslosen (Kommunen, Landkreise, regionale Arbeitsverwaltung, Sozialversicherungsverwaltung)
Österreich	ab 2007	Auszahlung der Sozialhilfe an Erwerbsfähige durch die Arbeitsämter (Beibehaltung der finanziellen Verantwortung der Bundesländer)
Dänemark	ab 2007	Kommunale Gebietsreform und Schaffung kommunaler Jobcenter für versicherte Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger: 14 experimentelle Fusionen (>ARGEn), ansonsten gemeinsame Büros (<ARGEn). Geldleistungen weiterhin bei Kommunen (SH) und Arbeitslosenversicherungen (Alg) – kein "one stop".
Norwegen	2006-2010	Zusammenführung aller Sozialversicherungszweige in einer Verwaltung (=> Aktivierung der Erwerbsunfähigen); Sozialhilfe bleibt separat

#### 4 Zusammenfassung

Nachdem die „Agenda 2010“ wesentlich durch die Scham darüber vorangetrieben wurde, im europäischen Reformzug im letzten Waggon zu sitzen, kommt der Befund unseres Vergleiches überraschend: Auch bei Betrachtung längerer Zeiträume, für manche Länder von mehr als einer Dekade, erweist sich der landläufig mit „Hartz IV“ bezeichnete Reformschritt als der weitreichendste, der zudem in kürzester Zeit eingeführt und umgesetzt wurde (vgl. Tabelle 3). Einen großen Sprung haben wir also gemacht – hoffen wir, dass wir auch heil wieder landen werden.

**Tabelle 3: Klassifizierung von Leistungs- und Organisationsreformen**

Leistungsreformen				Institutionelle / organisatorische Reformen
(1) keine	(2) graduelle: Voraussetzungen, Dauer, Niveau	(3) strukturelle: Abschaffung / Neuschaffung / Zusammenlegung		
Grossbritannien 2002-2006 Norwegen 2006-2010	Dänemark 1993-2010	<b>Deutschland 1.1.2005 (SGB II)</b> Niederlande 1996-2006	(A) strukturelle: Zusammenlegung, Teilung, Privatisierung sozialer Dienste	
Finnland Belgien	Schweden 2007ff. Österreich 2007- 2010 Frankreich 2001- 2007 Deutschland 2003- 2006 (SGB III und BA-Reform)		(B) graduelle: interne Restrukturierung, neue Kooperationen, Schaffung von Organisationen für Spezialaufgaben	

## 5 Literatur

- Barbier, Jean-Claude/ Théret, Bruno 2004: Le nouveau système français de protection sociale. Paris: Éditions La Découverte, Kap. VI.
- Clasen, Jochen/ Davidson, Jacqueline/ Ganßmann, Heiner/ Mauer, Andreas, 2006: Non-employment and the Welfare State: The United Kingdom and Germany compared. *Journal of European Social Policy* 16, 2: 134-154.
- Jürges, Henrik, 2006: True health vs. response styles: Exploring cross-country differences in self-reported health. *DIW Discussion paper* 588.
- Knuth, Matthias/ Schweer, Oliver/ Siemes, Sabine, 2006: Drei Menüs - und kein Rezept? Dienstleistungen am Arbeitsmarkt in Großbritannien, in den Niederlanden und in Dänemark. In: Siller, Peter/ Dückert, Thea/ Baumann, Arne (Hg.), *Arbeit der Zukunft. Neue Wege einer gerechten und emanzipativen Arbeitspolitik*. (Erneuter Abdruck einer Broschüre der Friedrich-Ebert-Stiftung, 2004). Baden-Baden: Nomos, 419-522.
- Madsen, Per Kongshøj, 2007: Distribution of responsibility for social security and labour market policy. Country report: Denmark. University of Amsterdam, Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies, Working Papers Number 07/51.  
[http://www.uva-aias.net/files/working\\_papers/WP51.pdf](http://www.uva-aias.net/files/working_papers/WP51.pdf)
- Mahringer, 2007: Implementing the new basic allowance for job seekers in Germany. Statements and Comments. [http://pdf.mutual-learning-employment.net/pdf/DE%2007/Austria\\_DE\\_07.pdf](http://pdf.mutual-learning-employment.net/pdf/DE%2007/Austria_DE_07.pdf)
- OECD, 2003: *Employment Outlook 2003. Towards more and better jobs*. Paris: OECD.
- Overbye, 2007: Norwegian implementation of Hartz-style reforms. Statements and Comments. [http://pdf.mutual-learning-employment.net/pdf/DE%2007/Norway\\_DE\\_07.pdf](http://pdf.mutual-learning-employment.net/pdf/DE%2007/Norway_DE_07.pdf)