

Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik

Christina Goesmann und Kerstin Nölle
Dortmund, im August 2009

Technische Universität Dortmund
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät
Forschungsbereich Arbeitssoziologie
Otto-Hahn-Straße 4
44227 Dortmund

Auf einen Blick

Pflegeberufe haben einen Frauenanteil von über 80 Prozent – in den ambulanten Diensten sind sogar fast 90 Prozent der Beschäftigten weiblich.

Altenpfleger/innen verdienen signifikant weniger als Krankenpfleger/innen.

Innerhalb der Berufsgruppen gibt es deutliche Ungleichheiten bei den Verdienststrukturen zwischen den Geschlechtern: Frauen bekommen deutlich geringere Löhne als Männer.

Beschäftigte in den Pflegeberufen sind häufiger krank als der Gesamtdurchschnitt der Beschäftigten in Deutschland.

Altenpfleger/innen verlassen ihren Beruf eher als Krankenpfleger/innen.

Es gibt eine Zunahme der Ausbildungsplätze in der Altenpflege – generell genießt der Ausbildungsberuf allerdings wenig Attraktivität bei Schüler/innen.

Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik

Das Projekt „Berufe im Schatten“ befasst sich mit den Ursachen und Rahmenbedingungen für die soziale und individuelle Wertschätzung für Dienstleistungsberufe. Hierbei werden drei Berufsgruppen untersucht: die Pflege, der Einzelhandel und das Friseur- und Kosmetikhandwerk. Im Folgenden wird ein Überblick über die Beschäftigungs- und Verdienststrukturen sowie über Arbeitszeiten, Krankenstand, sowie Fluktuation in der Pflege gegeben¹. Es ist davon auszugehen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der sozialen Wertschätzung für einen Beruf und den Bedingungen, unter denen die Beschäftigten diesen Beruf ausüben. Die folgenden Darstellungen zeigen, an welchen Stellen dieser Zusammenhang sichtbar wird.

1. Datenlage

Die Daten beziehen sich größtenteils auf Angaben des Statistischen Bundesamtes. Problematisch ist hierbei, dass teilweise nur aggregierte Daten (Berufsgruppen oder Statusgruppen) zu Verfügung stehen. Dies schlägt sich vor allem in folgenden Bereichen nieder: Die Ausbildungszahlen in der Altenpflege beziehen sich auf Daten, die sowohl Schüler/innen, Praktikant/innen und Auszubildende umfassen. Die Zahlen zu den Verdienststrukturen basieren auf den Angaben zu den Eingruppierungen der Berufe in die BA-Nummern 853 (Krankenschwestern/pfleger, Hebammen/Entbindungshelfer) und 861 (Sozialarbeiter, Sozialpfleger, Fürsorger, Erziehungsberater, Familienpfleger, Dorfhelfer, Jugend-, Altenpfleger). Da es sich also um gruppierte Daten handelt, sind sie für die Bewertung der einzelnen Berufe nur eingeschränkt aussagekräftig. Als Ergänzung sind daher differenzierte Angaben des DGB-Indexes Gute Arbeit einbezogen; hier allerdings sind die geringen Fallzahlen zu beachten. Sowohl die destatis- als auch die DGB-Angaben weisen jedoch in die gleiche Richtung, daher kann hier von einer gewissen Validität ausgegangen werden.

2. Beschäftigtenzahlen

Deutschlandweit arbeiteten 2007 insgesamt 392.896 Beschäftigte in der Pflege in 2.087 Krankenhäusern, davon waren 86 Prozent der Beschäftigten weiblich. 80 Prozent der Beschäftigten waren Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, 10 Prozent waren Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen² und 4,5 Prozent hatten einen Abschluss als Krankenpflegehelfer/innen.

Insgesamt arbeiteten in den ambulanten Pflegediensten 236.000 Personen, 88 Prozent davon waren weiblich. Der überwiegende Anteil der Beschäftigten hatte eine Ausbildung als Krankenpfleger/in oder Altenpfleger/in. Gegenüber 2005 hat die Bedeutung der Versorgung durch die ambulanten Dienste zugenommen: es ist ein Anstieg der Beschäftigtenzahlen um 10 Prozent (gegenüber 2005) zu verzeichnen.

Im Jahr 2007 waren 574.000 Beschäftigte in stationären Pflegeheimen beschäftigt, hiervon waren 85 Prozent Frauen. Die meisten Beschäftigten (69 Prozent) hatten ihren Arbeitsschwerpunkt im Bereich Pflege und Betreuung. Auch in den Heimen waren Krankenpfleger/in oder Altenpfleger/in die wichtigsten Ausbildungsabschlüsse.

Was bei vorangehenden Daten als erstes ins Auge sticht, ist der überdurchschnittlich hohe Frauenanteil in den Pflegeberufen. Selbst innerhalb des Wirtschaftsunterabschnittes Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen mit einem Frauenanteil von 75 Prozent treten

¹ Soweit nicht anders angegeben, beziehen sich alle Angaben auf Daten des Statistischen Bundesamtes.

² Im Folgenden wird zugunsten der Lesbarkeit einheitlich die Bezeichnung Krankenpfleger/in verwendet. Dies schließt sowohl die Bezeichnung Krankenschwestern/pfleger als auch die seit der Reform des KrPflG 2003 geltende Bezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/innen ein.

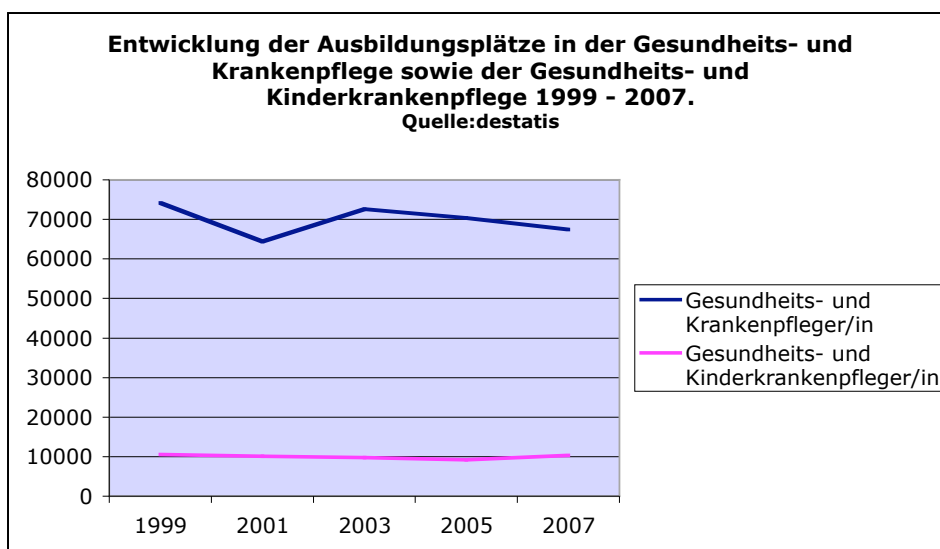
diese frauendominierten Berufe³ also noch deutlich hervor und zählen somit zu den hochgradig horizontal segregierten Berufen. Dies liefert bereits einen ersten Hinweis auf die Gründe für eine mangelnde Wertschätzung gegenüber den Pflegeberufen, wie Befunde aus der Frauen- und Geschlechterforschung belegen⁴. Der Zusammenhang zwischen dem Ansehen eines Berufes und der geschlechtsspezifischen Beschäftigtenstruktur gilt inzwischen als erwiesen (vgl. Teubner 2004: 433; Wetterer 2002: 79f.). Es kann daher vermutet werden, dass ein Anstieg der männlichen Beschäftigten in den Pflegeberufen über kurz oder lang zu mehr sozialer Wertschätzung verhelfen würde – auch wenn dies aus Genderperspektive keine ernstzunehmende Lösung der Ungleichheitsproblematik darstellt. Hierzu wäre vielmehr eine Überwindung der geschlechtsspezifischen Zuschreibung von Kompetenzen und im Zuge dessen der Etikettierung von „männlichen“ und „weiblichen“ Berufen vonnöten.

3. Entwicklung der Ausbildungsplätze

Die Entwicklung der Ausbildungsplätze schlägt in den verschiedenen Bereichen der Pflege unterschiedliche Richtungen ein. Die Datenlage ist im Fall der Altenpflege etwas unklar, da Auszubildende, Schüler/innen und Praktikant/innen in den Statistiken des statistischen Bundesamtes eine gemeinsame Kategorie bilden. Dennoch lassen sich deutliche Trends ablesen.

Die Zahl der Ausbildungsplätze in der Krankenpflege fiel von 74.152 im Jahr 1999 auf 64.454 im Jahr 2001. Danach kam es erneut zu einem Anstieg auf 72.552 in 2003. 2007 lag die Zahl schließlich bei 67.480. In der Kinderkrankenpflege blieben die Zahlen annähernd konstant, sie fielen mit zwischenzeitlichen leichten Schwankungen von 10.495 im Jahr 1999 auf 10.331 im Jahr 2007.

Abbildung 1: Ausbildungszahlen Krankenpflege



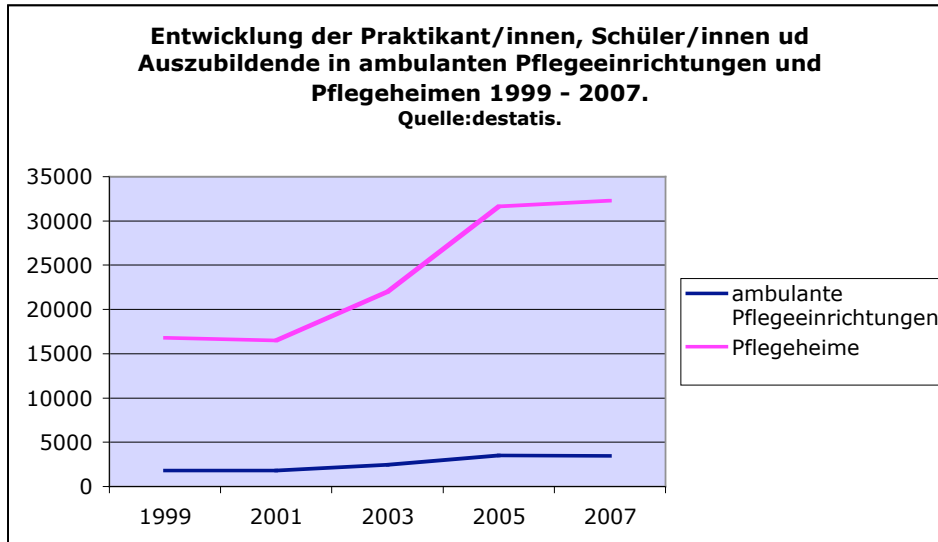
In der Altenpflege stellt sich die Situation anders dar. Im Bereich der ambulanten Pflegedienste stieg die Zahl der Ausbildungsplätze von 1.816 im Jahr 1999 auf 3.530. In 2007 lag die Zahl bei 3.462 Ausbildungsplätzen. Die gravierendsten Veränderungen lassen sich

³ Als sogenannte ‚Frauenberufe‘ gelten solche Berufe, deren Frauenanteil mehr als 80 Prozent beträgt (vgl. Bothfeld et al. 2006: 169)

⁴ Eine sehr anschauliche Darstellung des Zusammenhangs zwischen sozialer Wertschätzung und geschlechtsspezifischen Kompetenzzuschreibungen von Berufen findet sich bei Stiegler (1994).

in der stationären Altenpflege erkennen: die Zahl der Ausbildungsplätze stieg hier von 16.782 im Jahr 1999 auf 32.315 im Jahr 2007 an. Die Zahlen in den beiden Bereichen der Altenpflegeausbildung haben sich also nahezu verdoppelt!

Abbildung 2: Ausbildungszahlen Altenpflege



Wünschenswert wären Paneldaten über die Schulabschlüsse der Auszubildenden in den Pflegeberufen, da diese Vermutungen über die Attraktivität der Berufe erlauben würden. In den Pflegestatistiken des statistischen Bundesamtes werden diese Angaben jedoch nicht erhoben. Das Projekt wird daher in einem nächsten Schritt exemplarisch Daten über das Bildungsniveau der Bewerber/innen in Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen erheben, um Rückschlüsse darüber zu ziehen, inwiefern es hier Veränderungen im Zeitverlauf gab. Die Hypothese, die sich auch aus Interviews mit Führungskräften aus Pflegeeinrichtungen ergeben hat, lautet, dass das Ausbildungsniveau der Bewerber gesunken ist, was dafür sprechen würde, dass die Attraktivität der Pflegeberufe in den Augen von Schüler/innen abgenommen hat (vgl. Nölle/Goesmann 2009).

4. Verdienststruktur

Sowohl zwischen den beiden Professionen im Vergleich als auch zwischen den Geschlechtern innerhalb der Berufe erkennt man deutliche Verdienstunterschiede⁵. Innerhalb der Krankenpflege gibt es einen Gehaltsunterschied von 11 Prozent zwischen Männern und Frauen. In der Altenpflege ist dieser Unterschied geringfügig größer; hier verdienen Frauen 12,7 Prozent weniger als ihre männlichen Kollegen. Vollzeitbeschäftigte Krankenpfleger/innen haben einen im Schnitt um 12,2 Prozent höheren monatlichen Bruttoverdienst als vollzeitbeschäftigte Altenpfleger/innen. Dieser Gehaltsunterschied fällt bei Frauen höher aus als bei Männern.

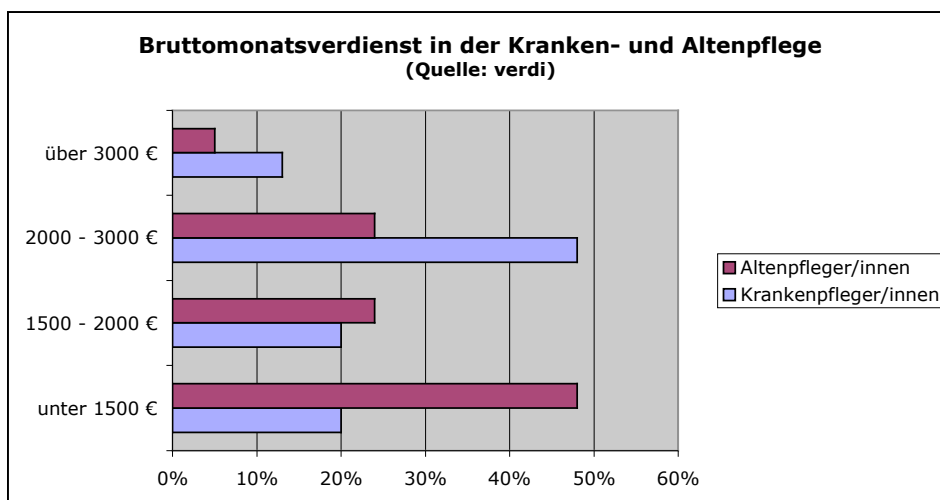
⁵ Diese Daten (Quelle: destatis) basieren auf den Angaben zu den Eingruppierungen der Berufe in die BA-Nummern 853 (Krankenschwestern/pfleger, Hebammen/Entbindungshelfer) und 861 (Sozialarbeiter, Sozialpfleger, Fürsorger, Erziehungsberater, Familienpfleger, Dorfhelfer, Jugend-, Altenpfleger). Da es sich also um gruppierte Daten handelt, sind sie für die Bewertung der einzelnen Berufe nur eingeschränkt aussagekräftig und werden nur aus Mangel an differenzierteren Daten aufgeführt.

Der DGB-Index Gute Arbeit⁶ erlaubt einen Blick auf die Verdienststruktur bezogen auf einzelne Einkommensgruppen⁷: Laut des Indexes beziehen 20 Prozent der Vollzeitbeschäftigten in der Krankenpflege und 48 Prozent der Vollzeitbeschäftigten in der Altenpflege einen monatlichen Bruttolohn von unter 1500 Euro. Wiederum 20 Prozent der Beschäftigten in der Krankenpflege und 24 Prozent der Beschäftigten in der Altenpflege verdienen monatlich weniger als 2000 Euro. Einkommen von unter 2000 Euro werden vom DGB als Prekärlohne eingestuft, unter 1500 Euro als Armutslöhne. Fast die Hälfte der Krankenpfleger/innen (48 Prozent) verdient monatlich zwischen 2000 und 3000 Euro und 13 Prozent verdienen mehr als 3000 Euro. Im Bereich der Altenpflege sind es lediglich 24 Prozent der Beschäftigten, die zwischen 2000 und 3000 Euro verdienen; und nur 5 Prozent haben ein Einkommen von über 3000 Euro. Hieran erkennt man, dass in beiden Pflegeberufen ein großer Teil der Beschäftigten trotz Vollzeitbeschäftigung für Bruttolöhne arbeitet, die den Armut- und Prekärlohnen zugeordnet werden, wobei die Situation in der Altenpflege noch deutlich gravierender ausfällt als in der Krankenpflege. Somit ist es nicht verwunderlich, dass die Einkommenssituation von beiden Berufsgruppen als sehr negativ eingeschätzt wird (vgl. Verdi 2008a: 10; Verdi 2008 b: 10).

⁶ „Im Rahmen einer schriftlichen Befragung werden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus allen Regionen, Branchen, Einkommensgruppen und Beschäftigungsverhältnissen nach ihrer Sicht auf die Arbeitsgestaltung befragt. Entsprechend ihrem Anteil sind dabei auch geringfügig Beschäftigte, Leiharbeitnehmer und Teilzeitbeschäftigte vertreten. Somit ist der DGB-Index Gute Arbeit repräsentativ für das Urteil der Beschäftigten in Deutschland.“ (<http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/>)

⁷ Krankenpflege n=467, Altenpflege n=166.

Abbildung 3: Bruttomonatsverdienst



Der DGB-Index lässt aufgrund geringer Fallzahlen keine detaillierten Rückschlüsse auf die Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege zu. In der Krankenpflege wird deutlich, dass es signifikante Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern gibt. 44 Prozent der vollzeitbeschäftigten Frauen und 30 Prozent der vollzeitbeschäftigten Männer arbeiten in den Verdienstklassen unter 2000 Euro. Im Bereich 2000 – 3000 Euro ist das Verhältnis recht ausgeglichen, hier finden sich 50 Prozent der Männer und 47 Prozent der Frauen wieder. In der oberen Einkommensklasse ist das Bild wieder deutlicher: 20 Prozent der Männer, jedoch nur 10 Prozent der Frauen verdienen monatlich mehr als 3000 Euro (vgl. Verdi 2008a: 11, Verdi 2008b: 11).

Als Vergleichsgröße bieten sich hier die Regelvergütungen nach AVR (Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes⁸) an, welche an den Tarif des Öffentlichen Dienstes angelehnt sind⁹. Kranken- und Altenpfleger/innen in stationären und ambulanten Einrichtungen erhalten laut AVR-Bundesmittelwerttabelle eine Regelvergütung von mindestens 2.092,69 Euro bei Eingruppierung in Vergütungsgruppe KR 4 ohne Zulagen. Hinzu kommen Zulagen wie z.B. Kinderzulagen oder Wechselschichtzulagen. In stationären Einrichtungen der Caritas können Altenpfleger/innen bis zu 3.838,22 Euro (Vergütungsgruppe KR 11) und Krankenpfleger/innen bis zu 4.815,64 Euro (Vergütungsgruppe KR 14) verdienen. In ambulanten Einrichtungen können sowohl Kranken- als auch Altenpfleger/innen bis in Vergütungsgruppe KR 10 aufsteigen, welche mit bis zu 3.606,24 entlohnt wird (alle vorangegangenen Angaben verstehen sich ohne Zulagen).

Betrachtet man diese Tarifvorgaben mit den realen Bruttolöhnen, die durch die Erhebung des DGB sichtbar wurden, muss man erkennen, dass nach Tarif zahlende Arbeitgeber – vor allem in der Altenpflege - wohl eher die Ausnahme als die Regel bilden, da hier 72 Prozent trotz Vollzeitstelle weniger als untersten Tariflohn erhalten. Dass die gezahlten Löhne auch von den Beschäftigten als nicht leistungsgerecht empfunden werden, zeigt sich aus ersten Ergebnissen aus qualitativen Betroffeneninterviews im Projekt BiS (vgl. hierzu ausführlich Nölle/Goesmann 2009).

⁸ <http://www.schiering.org/arhilfen/gesetz/avr/avr.htm>

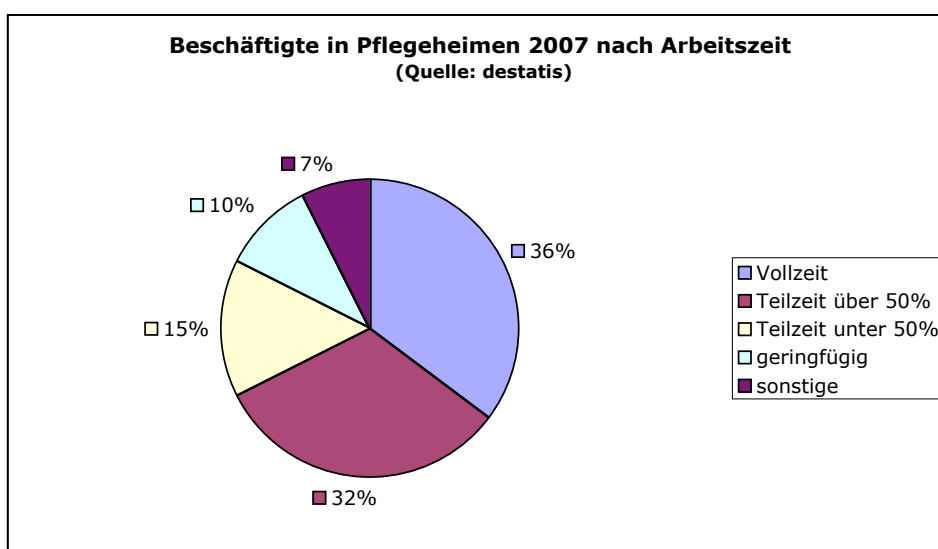
⁹ Zu den Arbeitgebern, welche ihre Regelvergütungen an den Öffentlichen Dienst anlehnen, gehören u.a. die Caritas, die Arbeiterwohlfahrt, das Deutsche Rote Kreuz und die Diakonie.

5. Beschäftigungsform

Die Pflegestatistik des statistischen Bundesamtes bietet Auskunft über die Beschäftigungsform (Vollzeit, lange Teilzeit, kurze Teilzeit, geringfügig) der in ambulanten Pflegeeinrichtungen und in Pflegeheimen Beschäftigten, die ganz oder teilweise nach SGB XI¹⁰ eingesetzt werden. Dies schließt sowohl Altenpfleger/innen und Krankenpfleger/innen als auch anderes Pflegepersonal wie z.B. Kranken- und Altenpflegehelfer/innen ein.

In Einrichtungen der stationären Pflege waren demnach Ende 2007 573.545 Personen beschäftigt. Der überwiegende Teil war in Vollzeit (202.764 Personen) oder Teilzeit über 50 Prozent (184.596 Personen) beschäftigt (zusammen 68 Prozent). 15 Prozent der Beschäftigten arbeiteten in einem Teilzeitarbeitsverhältnis unter 50 Prozent (84.666 Personen) und 10 Prozent (58.730 Personen) waren geringfügig beschäftigt¹¹ (vgl. Abb. 4).

Abbildung 4: Arbeitszeit in Pflegeheimen

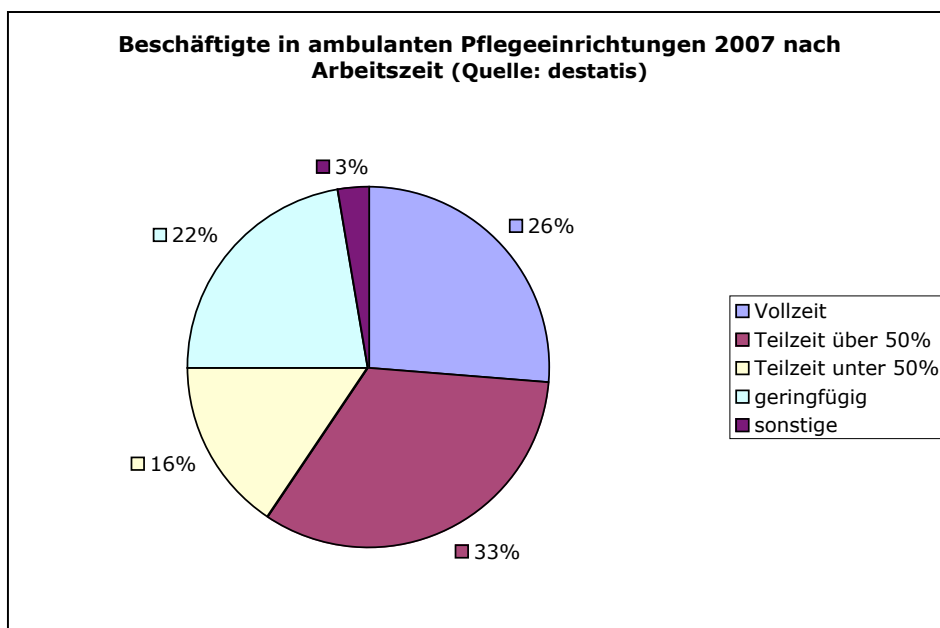


In den ambulanten Pflegediensten waren 2007 insgesamt 236.162 Personen beschäftigt. Hierunter befinden sich 62.405 Vollzeitbeschäftigte, der Vollzeitanteil ist mit 26 Prozent also deutlich niedriger als in den Pflegeheimen. 33 Prozent der Beschäftigten (77.762 Personen) arbeiten Teilzeit über 50 Prozent, 16 Prozent (36.683 Personen) sind mit unter 50 Prozent beschäftigt und 22 Prozent (53.034 Personen) arbeiten auf geringfügiger Basis (vgl. Abb. 5).

¹⁰ Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung

¹¹ An Hundert fehlende: Praktikant/innen, Schüler/innen, Auszubildende.

Abbildung 5: Arbeitszeit in ambulanten Pflegeeinrichtungen



Während in den Pflegeheimen also insgesamt 25 Prozent der Beschäftigten eine Anstellung unter 50 Prozent haben, sind dies in den Ambulanten Pflegeeinrichtungen 38 Prozent. Der Anteil kurzer Teilzeit ist also signifikant höher. Betrachtet man die Verdienststrukturen, wird sofort deutlich, dass eine Teilzeitbeschäftigung kaum zum Bestreiten des Lebensunterhalts reichen kann. Gerade Frauen, die ja den überwiegenden Anteil der Pflegekräfte ausmachen, laufen daher Gefahr, in finanzielle Abhängigkeitsverhältnisse zu geraten.

6. Verweildauer im Beruf

Zur Verweildauer der Beschäftigten im Beruf gibt es widersprüchliche Forschungsergebnisse. Nachfolgend werden die Aussagen zweier aktueller Studien zusammengefasst.

Die Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz (Behrens 2009), die sich auf Daten der GEK Gmünder Ersatzkasse bezieht, liefert sowohl Daten über die Situation in Rheinland-Pfalz (RP) als auch im Bundesgebiet (ohne RP). Im Folgenden werden einige Ergebnisse zur bundesdeutschen Situation (ohne RP) übernommen.

50 Prozent der Altenpflegekräfte beenden ihre Tätigkeit nach dreieinhalb Jahren¹² (nach Beginn der Erstbeschäftigung), bei den Krankenpfleger/innen wird diese Marke innerhalb des Beobachtungszeitraumes von 10 Jahren nicht erreicht. Jedoch sind in dieser Berechnung keine Kontrollvariablen berücksichtigt. Werden diese in einem Übergangsratenmodell¹³ einbezogen, ergibt sich jedoch ein ähnliches Bild: die Wahrscheinlichkeit für Altenpfleger/innen, ihren Beruf zu verlassen, liegt mehr als dreimal so hoch wie für Beschäftigte in der Krankenpflege (vgl. Behrens 2009: 29ff.).

¹² „Die [...] Berechnung (Survivorfunktion) stellt den Berufsverbleib in den untersuchten Berufen unter Berücksichtigung der Rechtszensierung dar, d. h. Erwerbsverläufe werden nicht als beendet angesehen, wenn Personen zum Ende der Beobachtung noch im selben Beruf und im gleichen Wirtschaftszweig tätig sind oder die Krankenkasse wechseln.“ (Behrens 2009: 29)

¹³ Das Übergangsratenmodell „misst die Wahrscheinlichkeit pro Zeiteinheit, einen Ausgangszustand (hier die spezielle Tätigkeit) in einen Zielzustand (hier der beruflicher Wechsel oder die Arbeitslosigkeit, Familienversicherung oder Rente) zu verlassen.“ (Behrens 2009: 30)

Betrachtet man die Gruppe der Pflegepersonen, die im Alter von 35-44 Jahren in einen Pflegeberuf eintreten, ergibt sich ein anderes Bild: von den Krankenpfleger/innen sind bundesweit nach 10 Jahren noch über 80 Prozent beschäftigt, in der Altenpflege sind dies rund 72 Prozent. Hier schneidet die Altenpflege also bedeutend besser ab als in der Gruppe derjenigen, die im Alter von 20-24 in den Beruf eintreten. Gerade Umschüler/innen haben also eine gute Chance, lange in ihrem Beruf zu arbeiten.

Eine aktuelle Studie des IWAK Frankfurt zu Berufsverläufen von Altenpflegerinnen und Altenpflegern (IWAK 2009), die auf Prozessdaten der Sozialversicherung aus der Beschäftigtenstichprobe des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) basiert, kommt zu anderen Ergebnissen. Demnach hatten die ältesten in dieser Auswertung erfassten Altenpfleger/innen (Ausbildungsabschluss 1976-1980) einen Berufsverlauf von durchschnittlich 19,47 Jahren, der sich aus 11,69 Beschäftigungsjahren und 7,78 Jahren an Unterbrechungszeit zusammensetzt (vgl. IWAK 2009: 8). Die Kennziffer Berufsbindung drückt das aus, was in zuvor genannter Studie mit der Verweildauer ausgedrückt wurde, nämlich der Anteil der Personen, der nach einer bestimmten Zeit noch im Beruf tätig ist. Nach fünf Jahren sind noch 77 Prozent der Altenpfleger/innen im Beruf, nach zehn Jahren sind es noch 64 Prozent und nach 15 Jahren noch 63 Prozent. Insgesamt kann die Berufsbindung also als hoch bezeichnet werden. Es konnten keine Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Beschäftigten hinsichtlich der Beschäftigungs- und Unterbrechungszeiten und der Berufsverlaufsdauern festgestellt werden.

Die NEXT-Studie geht einen anderen Weg und liefert Aufschlüsse über den Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen. Der Nachteil besteht darin, dass nicht nachvollzogen wird, wie viele Personen diesen Wunsch umsetzen. Die Vorteil der Studie jedoch ist, dass die Einflussvariablen des Berufsausstiegs nachvollzogen werden. Zunächst gaben knapp 9 Prozent der Befragten an, „mehrmals wöchentlich oder häufiger“ über einen Berufsausstieg nachzudenken, weitere 10 Prozent taten dies „mehrfach monatlich“. 34 Prozent beschäftigten sich „mehrmals im Jahr“ mit diesem Gedanken und 47 Prozent erwogen dies „nie“. Interessant ist, dass das Unternehmen, in dem die Pflegekräfte beschäftigt sind, eine einflussreiche Variable in Bezug auf den Ausstiegswunsch darstellt. Ebenfalls nimmt der Wunsch mit zunehmender Betriebszugehörigkeit ab. (vgl. Hasselhorn et al. 2005: 138ff.) Der Arbeitgeber hat also einen entscheidenden Einfluss darauf, ob er seine Beschäftigten halten kann oder nicht. Dies ist gerade angesichts des sich ankündigenden Pflegenotstandes von Bedeutung.

7. Krankenstand

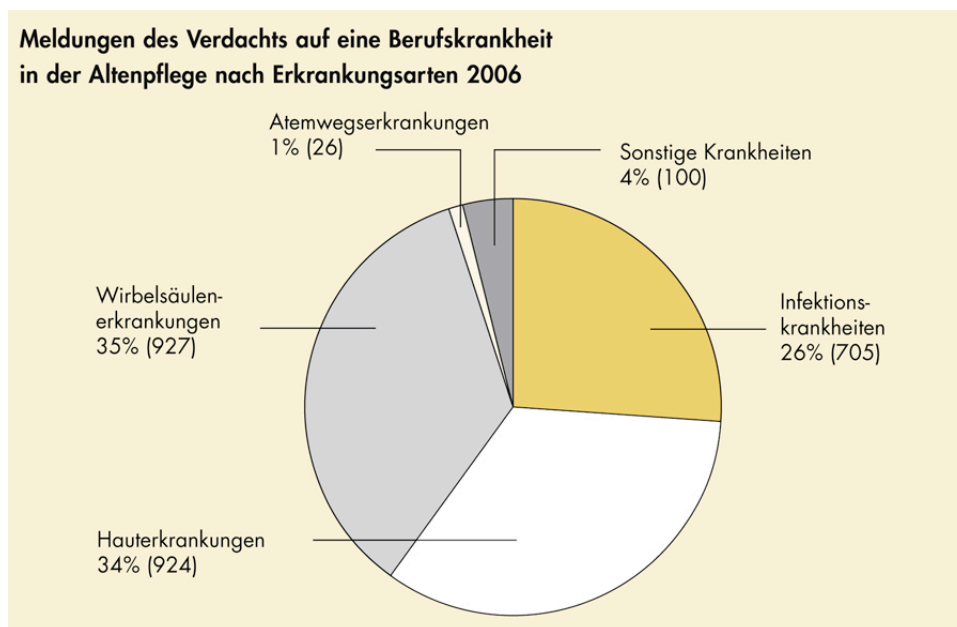
Ebenfalls aus der Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz stammen die folgenden Angaben zum Krankenstand in den Pflegeberufen¹⁴. Krankenpflegekräfte haben demnach durchschnittlich 14,6 AU-Tage pro Versichertenjahr, bei den Altenpfleger/innen sind dies 17,4 Tage. Hinzu kommen durchschnittlich 2,1 stationäre Aufenthaltstage in der Krankenpflege und 2,2 stationäre Aufenthaltstage in der Altenpflege. Somit sind die gesundheitlichen Belastungen in der Altenpflege geringfügig höher als in der Krankenpflege¹⁵. Frauen haben deutlich mehr AU-Tage und auch mehr stationäre Aufenthaltstage als Männer. Der Durchschnitt in allen Berufsgruppen betrug im Jahr 2007 11,8 AU-Tage (Männer 12,0 - Frauen 11,5) und liegt damit unterhalb des Durchschnitts in den Pflegeberufen (vgl. BauA 2009: 38). Es lässt sich also vermuten, dass es in der Pflege gesundheitsbelastendere Arbeitsbedingungen gibt als in anderen Berufen.

¹⁴ Als Indizien der gesundheitlichen Belastung in der Pflege werden die Routinedaten der Krankenkasse genutzt und die stationären Aufenthaltszeiten in Akutkrankenhäusern oder Reha-Maßnahmen sowie die Krankenschreibungen (AU-Zeiten) untersucht. Da eine Zusammenführung aus verschiedenen Datenbanken erfolgt, sind auch Informationen zu Entbindungen mit berücksichtigt.

¹⁵ Dies lässt allerdings keinen direkten Schluss auf den Zusammenhang von Beruf und Krankenstand zu. Eventuell kommen auch andere Variablen wie das Durchschnittsalter etc. hinzu.

Nachfolgende Abbildung (Abb. 6) gibt einen Überblick über die Verdachtsfälle auf Berufskrankheiten im Jahr 2006. Hierbei wird deutlich, dass es sich hierbei überwiegend um Hauterkrankungen (34 Prozent, 924 Fälle) und Wirbelsäulenerkrankungen (35 Prozent, 927 Fälle) handelt. Gerade in diesen beiden Bereichen scheinen Altenpfleger/innen sehr gefährdet zu sein.

Abbildung 6: Berufskrankheiten (Quelle: BGW)



Der psychische Gesundheitszustand der Altenpfleger/innen ist (gemessen als Skalenwert) außerdem um knapp 12 Prozent schlechter als der Vergleichswert der berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik. Altenpfleger/innen sind deutlich häufiger von psychosomatischen Erkrankungen betroffen (44 Prozent mehr Erkrankungen als der Durchschnitt der Vergleichsbevölkerung) (Vgl. BGW 2007).

Die Ursachen für das psychische Erkrankungsgeschehen sind komplex. Zur Krankheitsentwicklung tragen sowohl äußere Bedingungen (Arbeitsplatz, Familie, Lebenssituation) wie innere (individuelle, z.T. biogenetische) Dispositionen bei. Nach Befragungen von Arbeitsschutzexperten (2004) wurde der Arbeitsplatz als größte Quelle psychischer Fehlbelastungen (40 Prozent) genannt. Zu den häufigen Stressoren gehören ständiger Zeitdruck, Über- oder Unterforderung, mangelnde Anerkennung und Gratifikationskrisen, zu geringer Handlungsspielraum, Konflikte mit Vorgesetzten oder Kollegen (Vgl. BKK Gesundheitsreport 2008).

8. Arbeitszufriedenheit

Der DGB-Index Gute Arbeit liefert ein differenziertes Bild zur Arbeitszufriedenheit. Es wurden fünf Kategorien gebildet, in die sich die Befragten einordnen konnten: stabile Zufriedenheit, progressive Zufriedenheit, resignative „Zufriedenheit“, konstruktive Unzufriedenheit und fixierte Unzufriedenheit¹⁶. Demnach gelten 17 Prozent der Krankenpfleger/innen (und 22 Prozent der Altenpfleger/innen) als stabil zufrieden, 47 (bzw. 32) Prozent als progressiv zufrieden, 13 (bzw. 19) Prozent als resignativ zufrieden, 19 (bzw. 24)

¹⁶ Zur inhaltlichen Definition der Kategorien siehe Verdi 2008a/b: 14.

Prozent als konstruktiv unzufrieden und schließlich 4 (bzw. 3) Prozent als fixiert unzufrieden (vgl. Verdi 2008a: 14f.; Verdi 2008b: 14f.).

Abschließend wird in nachfolgender Tabelle die Krankenpflege der Altenpflege anhand der Zusammenfassung des DGB-Indexes Gute Arbeit gegenübergestellt, da dies auf einen Blick die Bedingungen der beiden Berufe für sich aber auch ihr Verhältnis zueinander und zur Arbeit in Deutschland allgemein veranschaulicht. Alarmierend ist hierbei, dass mehr als die Hälfte der Altenpfleger/innen in Arbeits- und Einkommensbedingungen beschäftigt sind, die als schlechte Arbeit eingestuft werden (vgl. Verdi 2008a: 3; Verdi 2008b: 3)

Abbildung 7: DGB-Index Gute Arbeit (Quelle: verdi)

	Krankenpflege (N=467)	Altenpflege (N=166)	Arbeit in Deutschland insgesamt
Gute Arbeit	7%	12%	13%
Mittelmäßige Arbeit	47%	36%	54%
Schlechte Arbeit	46%	52%	33%

9. Zusammenfassung

Die Pflegeberufe können mit einem Frauenanteil von über 80 Prozent zu den hochgradig geschlechtsspezifisch segregierten Berufen gezählt werden. Im Bereich der ambulanten Dienste sind sogar fast 90 Prozent der Beschäftigten weiblich. Auch die anderen hinzugezogenen Daten sprechen eine deutliche Sprache: Altenpfleger/innen verdienen signifikant weniger als Krankenpfleger/innen. Beide Berufsgruppen befinden sich zu einem großen Teil in Verdienstkategorien, die vom DGB als prekär eingestuft werden. Innerhalb der Berufe gibt es vor allem bei den Verdienststrukturen deutliche Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern: Frauen bekommen deutlich geringere Löhne als Männer. Beschäftigte in den Pflegeberufen sind häufiger krank als der Gesamtdurchschnitt der Beschäftigten in Deutschland. Zur Verweildauer von Altenpfleger/innen gibt es widersprüchliche Daten. Jedoch scheinen Altenpfleger/innen ihren Beruf eher zu verlassen als Krankenpfleger/innen. Dieser Unterschied stellt sich bei Personen, die in höheren Altersklassen erstmals in Pflegeberufen arbeiten, weit weniger gravierend dar als bei jüngerem erstmals im Beruf tätigen Pflegepersonal. Die Einrichtungen scheinen einen großen Einfluss darauf zu haben, ob sie ihre Beschäftigten halten können. Die Zunahme der Ausbildungsplätze in der Altenpflege macht deutlich, dass dieser Beruf in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Jedoch scheint die Attraktivität bei Schüler/innen, die auf der Suche nach einem Ausbildungsplatz sind, abgenommen zu haben.

Die vorangegangenen Ausführungen lassen sich in das Konzept der sozialen Wertschätzung übertragen. Gerade bei monetären Kennzahlen lassen sich Unterschiede in der wahrgenommenen Wertigkeit greifbar machen. So kann man z.B. fragen: Was ist gute Pflege wert? Wenn eine Gesellschaft Pflege nicht als wichtigen Leistungsbeitrag betrachtet, Pflege also nicht wertschätzt, wird sie dafür nicht angemessen bezahlen wollen bzw. wird ihre finanziellen Prioritäten auf andere Bereiche legen. Auf der Ebene der Einrichtungen drückt sich Wertschätzung u.a. in Form der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen aus. So ist beispielsweise der Einfluss der Variablen „Arbeitgeber“ auf den Berufsausstiegswunsch von Pflegekräften nachgewiesen. Eine Einrichtung, die ihr Personal wertschätzt und es halten will, wird demnach bereit sein, gute Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen zu schaffen.

Das Projekt „Berufe im Schatten“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese und weitere wertschätzungsrelevante Einflussfaktoren für die Pflegeberufe sichtbar zu machen und somit Wege aufzuzeigen, den Berufen die Aufmerksamkeit und die Wertschätzung zukommen zu lassen, die sie in Anbetracht ihrer Bedeutung für die gesellschaftliche Reproduktion verdienen. Erste Projektergebnisse sowie ein Modell zur Analyse von Wirkzusammenhängen zwischen Mikro-, Meso- und Makrophänomenen der Wertschätzung sind in Nölle/Goesmann 2009 zusammengefasst. Ebenfalls wird angestrebt, Paneldaten über das schulische Bildungsniveau der Bewerber/innen zu erheben, um die in Kapitel 3 aufgeworfene These von der sinkenden Attraktivität der Pflegeberufe in den Augen von Schüler/innen zu überprüfen. Diese Frage wird auch in Zukunft spannend bleiben, gerade vor dem Hintergrund der am 18.06.2009 vom Bundestag beschlossenen Absenkung der Zugangsvoraussetzungen zur Pflegeausbildung¹⁷. Diese und andere Erkenntnisse, welche in der aktuellen Phase des Projektverlaufes erhoben werden, sollen im Anschluss als Grundlage für die Entwicklung eines Maßnahmenkataloges dienen, welcher praxisnahe Handlungsempfehlungen – vor allem auf organisationaler Ebene – für die Steigerung der sozialen Wertschätzung für die Pflegeberufe bereithält.

Literatur

- AVR – Richtlinien für Arbeitverträge in den Einrichtungen des deutschen Caritasverbandes 2009. <http://www.schiering.org/arhilfen/gesetz/avr/avr.htm> (letzter Zugriff am 18. Juni 2009)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) 2009: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2007 – Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund/Berlin/Dresden: BAuA.
- Behrens, Johann / Horbach, Annegret / Müller, Rolf 2009: Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz (ViPb). Abschlussbericht. Halle (Saale): Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Aufbruch_20Pflege/Daten__und__Fakten/Grafiken__Daten__und__Fakten/Meldungen__Verdachtsanzeigen-2006__gross,property=bild.jpg (09.06.2009)
- BGW (Hrsg.) 2007: Sieht die Pflege bald alt aus? BGW-Pflegereport 2007. Hamburg: BGW.
- BKK Bundesverband (hrsg.) 2008: BKK Gesundheitsreport 2008. Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen. Essen: BKK.
- Bothfeld, Silke / Klammer, Ute / Klenner, Christina et al. 2006: WSI-FrauenDatenReport 2005: Handbuch zur Wirtschaftlichen und Sozialen Situation von Frauen. Berlin: edition sigma.
- DBfK (Hrsg.) 2009: DBfK kritisiert verfehlte Pflegebildungspolitik. Pressemitteilung. <http://www.dbfk.de/pressemitteilungen/wPages/index.php?action=showArticle&article=DBfK-kritisiert-verfehlte-Pflegebildungspolitik.php&navid=100> (23.06.2009)
- Hasselhorn, Hans-Martin / Tackenberg, Peter / Büscher, Andreas / Stelzig, Stephanie / Kümmerling, Angelika / Müller, Bernd Hans 2005: Wunsch nach Berufsaustieg bei

¹⁷ Siehe hierzu auch die Pressemitteilung des DBfK zur Pflegebildungspolitik. <http://www.dbfk.de/pressemitteilungen/wPages/index.php?action=showArticle&article=DBfK-kritisiert-verfehlte-Pflegebildungspolitik.php&navid=100>

- Pflegepersonal in Deutschland. In: Hasselhorn, H.-M. et al.: Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Dortmund/Berlin/Dresden: BAuA.
- IWAK (Hrsg.) 2009: Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern – Zentrale Studienergebnisse im Überblick. Frankfurt: Goethe Universität Frankfurt am Main.
- Nölle, Kerstin / Goesmann, Christina 2009: Pflegen kann nicht Jeder! Wertschätzung für die (Alten-)Pflege. Arbeitspapier. Dortmund: TU Dortmund.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2008: Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse Dezember 2007. Wiesbaden: destatis.
- Stiegler, Barbara 1994: Berufe brauchen kein Geschlecht. Zur Aufwertung sozialer Kompetenzen in Dienstleistungsberufen. Bonn: FES.
- Teubner, Ulrike 2004: Beruf: Vom Frauenberuf zur Geschlechterkonstruktion im Berufssystem. In: Becker, Ruth / Kortendiek, Beate (Hrsg.): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Theorien, Methoden, Empirie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wetterer, Angelika 2002: Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion: „Gender at Work“ in theoretischer und historischer Perspektive. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Verdi (Hrsg.) 2008a: Arbeitsqualität aus der Sicht von Krankenpfleger/innen.
http://www.verdi-gute-arbeit.de/meldung_volltext.php?si=4a251a6a51a7f&id=49d5c6613279f&akt=branchen&view=&lang=1 (02.06.2009)
- Verdi (Hrsg.) 2008b: Arbeitsqualität aus der Sicht von Altenpfleger/innen.
http://www.verdi-gute-arbeit.de/meldung_volltext.php?si=4a251a6a51a7f&id=49d5ce44bfd30&akt=branchen&view=&lang=1 (02.06.2009)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ausbildungszahlen Krankenpflege	3
Abbildung 2: Ausbildungszahlen Altenpflege	4
Abbildung 3: Bruttomonatsverdienst.....	6
Abbildung 4: Arbeitszeit in Pflegeheimen	7
Abbildung 5: Arbeitszeit in ambulanten Pflegeeinrichtungen	8
Abbildung 6: Berufskrankheiten (Quelle: BGW)	10
Abbildung 7: DGB-Index Gute Arbeit (Quelle: verdi)	11