

WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Nummer 011, Mai 2016

Attraktivität und Zukunftsansichten in den Berufsfeldern Pflege und Erziehung

Robert Helmrich, Betül Güntürk-Kuhl,
Anja Hall, Stefan Koscheck, Ingrid Leppelmeier,
Tobias Maier und Michael Tiemann

© 2016 Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf
www.boeckler.de

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	8
Das Wichtigste in Kürze	10
1. Einleitung	13
2. Verwendete Datenquellen	16
3. Sektor Gesundheits- und Sozialwesen	21
3.1. Gesundheitswesen	21
3.2. Erziehungswesen	23
4. Berufe und Berufsfelder im Gesundheits- und Sozialwesen	26
5. Berufsausbildung in pflegerischen und erzieherischen Sozialberufen	29
5.1. Vollzeitschulische Ausbildung in Gesundheits- und Sozialberufen	31
5.2. Duale Berufe in der Gesundheitsversorgung (gemäß BBIG/HwO)	34
5.3. Qualifikationsanforderungen in den Ausbildungsberufen	36
5.4. Altenpflegegesetz und Eckwerteentwurf für ein neues Pflegeberufsgesetz	52
6. Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Pflege- und Erziehungsberufen	59
6.1. Die Berufsfelder im Überblick	59
6.2. Umfang der Erwerbstätigkeit in Pflege- und Erziehungsberufen	61
6.3. Beschreibung von Stellenangeboten in Pflege- und Erziehungsberufen	65
6.4. Arbeitslosigkeit	75
6.5. Einkommen	77

7. Verwertung der erworbenen beruflichen Qualifikation in der Erwerbstätigkeit.....	81
7.1. Beruflicher Verbleib und Wechsel des erlernten Berufs.....	83
7.2. Unterwertige Erwerbstätigkeit	86
7.3. Verwertung beruflicher Kenntnisse	88
7.4. Beruflicher Aufstieg.....	89
8. Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit und Anforderungen an die Tätigkeit.....	92
8.1. Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und Ressourcen	93
8.1.1. Körperliche Arbeitsbedingungen und Belastungen.....	94
8.1.2. Psychische Arbeitsbedingungen und Belastungen.....	98
8.1.3. Ressourcen.....	105
8.2. Beanspruchungsfolgen	107
8.2.1. Zunahme von Stress, Arbeitsdruck und fachlichen Anforderungen	107
8.2.2. Über- und Unterforderung.....	109
8.2.3. Gesundheitliche Beschwerden.....	110
8.2.4. Absentismus, Präsentismus und allgemeiner Gesundheitszustand	113
8.2.5. Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand.....	115
8.3. Arbeitszufriedenheit	117
8.4. Anforderungen an Schlüsselqualifikationen.....	122
8.5. Tätigkeiten und Anforderungen (Task) im Zeitverlauf	124
9. Fort- und Weiterbildung.....	132
9.1. Weiterbildungsbeteiligung und Weiterbildungsbedarf	132
9.2. Weiterbildungsangebote	135
10. Zukünftige Entwicklung und Erwerbschancen	140
10.1. Die BIBB/IAB-Modellrechnungen.....	142
10.2. Langfristige Entwicklungen bis 2030.....	143
10.3. Langfristige Entwicklung von Angebot und Bedarf auf dem Arbeitsmarkt – Berufsfeldprojektionen für soziale und Gesundheitsberufe bis 2030	151
11. Handlungsfelder und –strategien	155
Literaturverzeichnis	161
Anhang.....	171

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 5-1: Entwicklung der Schüler/-innenzahl in vollzeitschulischer Ausbildung in Gesundheits- und Sozialberufen in den Schuljahren von 2007 bis 2014 (absolut).....	32
Abbildung 6-1: Entwicklung der Zahl der Erwerbstätigen in den Jahren 1996-2014 (in Tsd.).....	60
Abbildung 6–2: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in den Pflegeberufen in Vollzeit und Teilzeit am 31.12.2013 (absolut)	62
Abbildung 6–3: Monatliche Median-Bruttoentgelte von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten (SvB) in Vollzeit in den Pflegeberufen im Jahr 2013 (in €)	78
Abbildung 7-1: Wechsel des erlernten Berufs bei Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)	85
Abbildung 7-2: Unterwertige Erwerbstätigkeit bei Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)	87
Abbildung 7–3: Verwertbarkeit der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse (in %)	89
Abbildung 8-1: Innovateure und Aufgabenflexible (in %)	104
Abbildung 8-2. Veränderung von Stress in den letzten zwei Jahren (in %).....	108
Abbildung 8-3:Veränderung der fachlichen Anforderungen in den letzten zwei Jahren (in %)	108
Abbildung 8–4: Allgemeiner Gesundheitszustand (in %)	115
Abbildung 8–5: Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand (in %)	116
Abbildung 8–6: Hauptgrund für Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand (in %).....	117
Abbildung 8–7: Berufe in den Dimensionen Routine, Wissen und Objekt.....	125
Abbildung 8–8: Soziale Berufe, Pflege- und Gesundheitsberufe (ohne Approbation) und sonstige Berufe im Jahr 2006 und 2012.....	128

Abbildung 8–9: Erzieher/innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und sonstige Berufe im Jahr 2006 und 2012 (mit Helfer/-innen)	130
Abbildung 9-1: Weiterbildungsbedarf in den nächsten zwei Jahren (in %).....	133
Abbildung 9-2: Wunsch nach Maßnahmen zur Qualifizierung und Weiterbildung, die sich gezielt auch an ältere Beschäftigte richten (in %).....	134
Abbildung 9–3: Angebotsschwerpunkte von Weiterbildungseinrichtungen im Bereich berufliche Weiterbildung (in %)	136
Abbildung 9–4: Weiterbildungseinrichtungen mit Angebotsschwerpunkt soziale, medizinische, pflegerische, pädagogische Weiterbildung im Zeitraum 2010 bis 2014, differenziert nach Hauptfinanzierungsquelle im Bereich der Weiterbildung (in %)	137
Abbildung 9–5: Angebot von sozialer, medizinischer, pflegerischer, pädagogischer Weiterbildung, differenziert nach Art der Einrichtung (in %).....	138
Abbildung 10-1: Altersaufbau der Bevölkerung 2010, 2030 und 2060 – in Millionen Personen jeweils zum 31.12	141
Abbildung 10-2: Modellstruktur des QuBe-Projekts, 3. Welle	143
Abbildung 10–3: Erwerbstätige nach Wirtschaftszweigen in Deutschland 2000 bis 2030 – in 1000 Personen	145
Abbildung 10–4: Erwerbstätige und Erwerbspersonen nach Qualifikationsniveau (ISCED) in Deutschland 2005 bis 2030 – in 1000 Personen.....	147
Abbildung 10–5: Differenz von Angebot und Bedarf auf Berufshauptfeldebene in Deutschland 2005 bis 2030 – in 1000 Personen.....	149
Abbildung 10–6: Differenz von Angebot und Bedarf auf Berufshauptfeldebene nach Personen/Stunden in 2030 (in %).....	150
Abbildung 10–7: Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage im Berufsfeld „Gesundheitsberufe ohne Approbation“ 2005 bis 2030	152
Abbildung 10–8: Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage im Berufsfeld „Gesundheitsberufe ohne Approbation“ 2005 bis 2030	154
Abbildung A–1 Soziale Berufe und Erzieher/-innen (mit Helfer/-innen) im Jahre 2006 und 2012	177
Abbildung A–2: Soziale Berufe und Erzieher/-innen (ohne Helfer/-innen) im Jahre 2006 und 2012	178
Abbildung A–3: Erzieher/innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und sonstige Berufe im Jahr 2006 und 2012 (mit Helfer/-innen)	180

Abbildung A–4: Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen, sonstige Berufe (ohne Helfer/-innen) und Krankenpfleger/-innen im Jahr 2006 und 2012 182

Abbildung A–5: TASK und Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen, und soziale Berufe im Jahr 2006 und 2012 (mit Helfer/-innen) .184

Abbildung A–6: Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen (ohne Helfer/-innen) und soziale Berufe (im Jahr 2006 und 2012..... 185

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3-1: Berufe im Bereich des Gesundheitswesens (in Tsd.)	22
Tabelle 3–2: Tageseinrichtungen, pädagogisches Personal, Anzahl der Kinder, Art der Tageseinrichtung und des Trägers (in Tsd.).....	24
Tabelle 5-1: Auszubildende in dualen Berufen der Gesundheitsversorgung im Jahr 2013	34
Tabelle 5–2: Indikatoren der Auszubildenden „Medizinische Fachangestellte“ und „Zahnmedizinische Fachangestellte“ für 2013 (in %).....	35
Tabelle 5–3: Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen für Erzieher/-innen	38
Tabelle 5–4: Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	43
Tabelle 5–5: Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen für Altenpfleger/-innen.....	48
Tabelle 6-1: Sozialstrukturelle Merkmale der Berufe in den Berufsfeldern Gesundheitsberufe und Soziale Berufe in den Jahren 2000-2011 (in %)	60
Tabelle 6–2: Pädagogisches, Leitungs- und Verwaltungspersonal in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung nach Arbeitszeit im Jahr 2014 (in %).....	63
Tabelle 6–3: Anteil Quereinsteiger in Berufe im Bereich Gesundheit/Soziales (in %).....	65
Tabelle 6–4: Stellenangebote in den Jahren 2011 bis 2013 (in %).....	66
Tabelle 6–5: Top Ten der ausgeschriebenen Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen (in %)	67
Tabelle 6–6 : Ausgeschriebene Stellen nach Betriebsgrößenklassen (in %).....	68
Tabelle 6–7: Anforderungsniveau in Stellenanzeigen in der Altenpflege (in %).....	69
Tabelle 6–8: Anforderungen und „soft skills“ für Altenpfleger/-innen (absolut)	70
Tabelle 6–9: Anforderungsniveau in Stellenanzeigen für Erzieher/-innen (in %).....	72

Tabelle 6–10: Anforderungen und „soft skills“ in Stellenanzeigen für Erzieher/-innen (absolut).....	72
Tabelle 6–11: Anforderungsniveau in Stellenanzeigen für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (in %)	74
Tabelle 6–12: Anforderungen und „soft skills“ in Stellenanzeigen für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (absolut)	75
Tabelle 6–13: Entgelt Tabelle für den Sozial und Erziehungsdienst.....	80
Tabelle 7-1: Sozialstrukturelle Merkmale von Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)	82
Tabelle 7–2: Beruflicher Verbleib von Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)	83
Tabelle 7–3: „Objektiver“ und „subjektiver“ beruflicher Aufstieg bei Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)	91
Tabelle 8–1: Zusammenhang von Belastung, Ressourcen, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen	93
Tabelle 8–2: Körperliche Arbeitsbedingungen und damit verbundene Belastungen (in %).....	96
Tabelle 8–3: Psychische Arbeitsbedingungen und damit verbundene Belastungen (in %).....	101
Tabelle 8–4: Häufig zur Verfügung stehende Ressourcen (in %)	106
Tabelle 8–5: Über- und Unterforderung (in %).....	110
Tabelle 8–6: Gesundheitliche Beschwerden während der Arbeit (in %).....	112
Tabelle 8–7: Absentismus und Präsentismus (in %).....	114
Tabelle 8–8: Arbeitszufriedenheit (in %)	120
Tabelle 8–9: Häufig vorkommende Anforderungen an Schlüsselqualifikationen (in %)	123
Tabelle 8–10: Routine, Wissen und Objektbezug (Indexwerte 2006) ..	127
Tabelle 8–11: Routine, Wissen, Objektbezug für Altenpfleger/innen, Krankenpfleger/-innen Erzieher/-innen, soziale Berufe, Pflege- und Gesundheitsberufe (ohne Approbation) und sonstige Berufe im Jahr 2012 (Indexwerte)	131
Tabelle 9-1: Weiterbildungsbeteiligung in den vergangenen zwei Jahren (in %).....	132
Tabelle 10-1: Abgrenzung der Qualifikationsstufen nach der ISCED-Klassifikation	146
Tabelle A-1: Schulen, Schüler/-innen 2013/14, in ausgewählten Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland.....	171

Das Wichtigste in Kürze

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) möchte mit dieser Studie über die gegenwärtige Ausbildung und Erwerbstätigkeit in pflegerischen und erzieherischen Berufen sowie den zukünftigen Entwicklungen und den Handlungsempfehlungen zur Politikberatung und Praxisgestaltung beitragen. Die Ergebnisse, die in ihrer Aussagekraft und Reichweite unterschiedlich sind, geben zusammen mit statistischen Quellen und Informationen einen Überblick über die Berufe und Tätigkeitsfelder der Gesundheits-, Kranken-, und Altenpfleger/-innen und Erzieher/-innen (siehe hierzu auch den bereits erschienen Beitrag von Hall/ Leppelmeier, 2015).

Die drei beruflichen Bereiche Gesundheit (ohne Approbation), Erziehung, Pflege weisen mit ihren rund 4,2 Millionen Beschäftigten größere Schnittmengen auf. Sie sind auf menschliche Kontakte und Dienstleistungen ausgerichtet, mit einem hohen Maß an intrinsischer Motivation verbunden und haben alle einen mehr oder weniger stark ausgeprägten pflegerischen umsorgenden Charakter. Sie weisen zudem viele Möglichkeiten auf, zwischen diesen Berufen zu wechseln.

In den untersuchten Berufen sind überwiegend Frauen beschäftigt, die Teilzeitquote ist entsprechend hoch. Die Arbeit der Pflegefachkräfte und Erzieher/-innen weist ein hohes Arbeitspensum, physische und psychische Belastungen und gesundheitliche Beschwerden auf. Pflegekräfte, aber auch Erzieher/-innen sind durch das häufige Heben und Tragen von schweren Lasten, das Arbeiten im Stehen sowie das Arbeiten in gebückter, hockender oder kniender Stellung in hohem Maße belastet. Zum Arbeitsalltag bei den Erzieher/-innen gehört zudem das häufige Arbeiten bei Lärm, das in hohem Maße als belastend empfunden wird. Auch die Arbeitsintensität und der Arbeitsumfang sind in den untersuchten Berufen überdurchschnittlich hoch. Alten-, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen sind überdurchschnittlich häufigen Störungen und Unterbrechungen ausgesetzt, sie müssen oft verschiedene Arbeiten oder Vorgänge gleichzeitig im Auge behalten und müssen dabei häufig bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gehen. Diese Arbeitsbedingen

werden von einem großen Teil der Erwerbstätigen als belastend empfunden. Krankenpfleger/-innen und Altenpfleger/-innen haben zudem überdurchschnittlich häufig Termin- und Leistungsdruck und müssen daher häufig sehr schnell arbeiten, was ebenfalls zu hohen Beanspruchungen führt. Bei der Bewältigung der hohen Anforderungen sind Ressourcen wie soziale Unterstützung und Handlungsspielraum wesentlich. Die gute Zusammenarbeit und Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen spielt in diesen Berufen eine große Rolle. Im Vergleich zum Durchschnitt berichten zum Befragungszeitpunkt 2012 besonders viele Krankenpfleger/-innen von Stresszunahme in den vergangenen zwei Jahren. Von den Anforderungen an die Arbeitsmenge fühlt sich aktuell rund jede/r dritte Erwerbstätige in diesen Berufen überfordert, im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen in Deutschland ist es nur jede/r Fünfte. Alten-, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen berichten in hohem Maße über häufige gesundheitliche Beschwerden während der Arbeit; an erster Stelle sind Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems zu nennen. Aufgrund der häufigen gesundheitlichen Beschwerden sind Alten-, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen in den vergangenen zwölf Monaten häufiger krank zu Hause geblieben bzw. haben sich krank gemeldet (Absentismus) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen, und sie sind häufiger zur Arbeit gegangen, obwohl Sie sich aufgrund Ihres Gesundheitszustandes besser hätten krank melden sollen (Präsentismus). Der Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand ist in diesen Berufen sehr hoch. Bei Erzieher/-innen ist dieser Wunsch besonders ausgeprägt, hauptsächlich, weil die Arbeit sehr anstrengend ist.

Pflegfachkräfte und Erzieher/-innen sind deutlich weniger zufriedener mit dem Einkommen und den körperlichen Arbeitsbedingungen als alle Erwerbstätigen im Durchschnitt. Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen sind darüber hinaus auch unzufriedener mit den Arbeitsmitteln. Mit den Möglichkeiten sich weiterzubilden und hinzuzulernen, sind Pflegfachkräfte und Erzieher/-innen zufriedener als die Erwerbstätigen im Durchschnitt. Auffallend hoch ist die große Zufriedenheit von Erzieher/-innen mit der Art und dem Inhalt ihrer Tätigkeit.

Die Berufe haben unterschiedlich hohe Anteile an Routinetätigkeiten, Wissensanforderungen oder Objektbezüge. Auffällig ist der deutlich höhere Anteil an Wissensarbeit bei den Erzieher/-innen gegenüber Altenpfleger/-innen und Krankenpfleger/-innen und der Vergleichsgruppe sonstige Berufe. Der Routineanteil von Krankenpfleger/-innen und Altenpfleger/-innen ist im Vergleich zu anderen Berufen hoch.

Sowohl die Weiterbildungsbeteiligung in den vergangenen zwei Jahren als auch der Weiterbildungsbedarf in den nächsten zwei Jahren liegt in diesen Berufen und Berufsfeldern deutlich höher als im Durchschnitt

über alle Erwerbstätigen. Alten- und Krankenpfleger/-innen wünschen sich von ihrem Betrieb zudem überdurchschnittlich häufig Maßnahmen zur Qualifizierung und Weiterbildung, die sich gezielt auch an ältere Beschäftigte richten.

Entsprechend dem hohen Weiterbildungsbedarf in den Berufsfeldern Pflege und Erziehung stellen Fort- und Weiterbildungsangebote für diese Berufe ein relevantes Marktsegment für Weiterbildungseinrichtungen dar. 2014 gab es laut der wbmonitor-Umfrage von BIBB und DIE insgesamt rund 6.000 Weiterbildungsanbieter (28,3 % aller Anbieter), die soziale, medizinische, pflegerische und/oder pädagogische Weiterbildung als Schwerpunkt der Einrichtung durchführten. Der Anteil der Einrichtungen mit einem entsprechenden Angebotsschwerpunkt ist in den vergangenen fünf Jahren um ca. zwei Prozentpunkte gestiegen, so dass dieser Bereich als Wachstumsmarkt anzusehen ist. Differenziert nach der Art der Einrichtung bieten überdurchschnittlich häufig betriebliche Bildungseinrichtungen (44,4 %), Fachhochschulen, Hochschulen sowie Akademien (35,0 %), Einrichtungen in der Trägerschaft gesellschaftlicher Großgruppen wie Kirchen, Parteien, Gewerkschaften, Stiftungen, Verbänden oder Vereinen (34,8 %) sowie private, gemeinnützig ausgerichtete Einrichtungen (34,7 %) Weiterbildungsveranstaltungen in den genannten Themenfeldern als Angebotsschwerpunkt an.

Die BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen (QuBe-Projekt) zeigen auf, dass sich die Arbeitsmarktlage bis 2030 für die untersuchten Berufsfelder unterschiedlich entwickeln wird. Im Berufsfeld „Gesundheitsberufe ohne Approbation“ werden bei unverändertem Erwerbs- und Bildungsverhalten bereits Anfang der nächsten Dekade nicht mehr genügend Erwerbspersonen zur Verfügung stehen, um die Nachfrage zu bedienen. Im Berufsfeld „Soziale Berufe“ ist langfristig hingegen keine Engpasssituation ersichtlich.

Die derzeitige Zuwanderung nach Deutschland könnte für den Gesundheitsbereich eine Entlastung bieten. In den Jahren 2012 bis 2014 war der Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger nach dem Arzt (mit Approbation) jeweils der Beruf mit den zweitmeisten Anträgen im Rahmen des Anerkennungsgesetzes des Bundes. Auch zeichnen sich Möglichkeiten ab, die sich durch die Weiterentwicklung der medizinischen Technik und pflegerischen Unterstützungstechnik ergeben können.

1. Einleitung

Die Berufe in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen haben eine hohe gesellschaftliche Bedeutung. Der demografische Wandel verschiebt die Altersstruktur der Bevölkerung und dies verändert die Nachfrage nach personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen. Damit steigt auch der Bedarf an qualifizierten Fachkräften, der aber einem sinkenden Angebot gegenüber steht.

Auch die inhaltlichen Anforderungen ändern sich. Gesundheits-, Erziehungs-, Pflege-, Rehabilitationskonzepte sowie die technischen Entwicklungen erfordern eine ständige Anpassung der fachlichen Kompetenzen. Dies geht einher mit sich verändernden Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisationen, die ebenfalls zu veränderten beruflichen Qualifikationsanforderungen beitragen.

In dieser Studie soll eine Bestandsaufnahme der Ausbildungs- und Erwerbssituation in den genannten Berufsfeldern erfolgen und die Frage beantwortet werden, ob und wie die zukünftigen Herausforderungen angegangen werden können. Mit den verwendeten Datenquellen werden die Pflege- und Erziehungsberufe aus den Perspektiven Berufssektor, Berufsausbildung, Erwerbstätigkeit, Weiterbildung und die zukünftige Beschäftigungsentwicklung betrachtet.

Die drei beruflichen Bereiche Gesundheit, Erziehung und Pflege haben einerseits spezifische fachliche Ausrichtungen und Anforderungen, sie weisen aber auch größere Schnittmengen auf. Sie sind auf menschliche Kontakte und Dienstleistungen ausgerichtet, mit einem hohen Maß an intrinsischer Motivation verbunden und haben alle einen mehr oder weniger stark ausgeprägten pflegerischen umsorgenden Charakter. Es sind Berufe mit hohem Frauenanteil und mit vielen Möglichkeiten, zwischen diesen Berufen zu wechseln. Dies ist enger ausgeprägt zwischen Gesundheits- und Pflegeberufen, während die Erziehungsberufe sowohl in den inhaltlichen Anforderungen als auch qualifikatorisch davon abweichen und auch andere Löhne erzielen können. Gerade deshalb bieten sie eine Alternative bei der Berufsentscheidung junger Menschen (und hier insbesondere junger Frauen) und konkurrieren miteinander.

Während im Bereich der Pflege einerseits die Zahl der Älteren und damit der potentiell pflegebedürftigen Menschen in Deutschland immer weiter zunimmt, gibt es andererseits bereits jetzt einen Mangel an qualifiziertem Personal. Darüber hinaus wird die Zahl der Pflegefachkräfte, die künftig mit entsprechenden Qualifikationen auf diesen Markt kommen werden, weiter sinken.

Im Erziehungsbereich stagniert zwar einerseits die Zahl der Kinder, gleichzeitig steigt aber die Nachfrage nach Plätzen in Betreuungseinrichtungen (Kindergärten, Schülerbetreuung in Schulen/offenen Ganztagschulen) stetig an, wobei auch dieser Bereich einen steigenden Fachkräftebedarf aufweist.

Mit dieser Untersuchung zu den Entwicklungen und Perspektiven in den Berufen Altenpfleger/-innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen¹ und Erzieher/-innen werden zentrale Ergebnisse aus unterschiedlichen Datenquellen zusammengeführt und gebündelt.

Ziel ist es, mit vergleichbar abgegrenzten Daten aus unterschiedlichen Daten- und Informationsquellen (amtlichen Statistiken, prozessproduzierten Daten, Forschungsdaten und -ergebnissen) die Entwicklung und aktuelle Situation von Ausbildung und Beschäftigung in den hier näher betrachteten Berufen zu beleuchten, um damit die Problemlagen und Perspektiven zu beschreiben und Gestaltungsbedarfe und Handlungsfelder aufzeigen zu können.

Verschiedene Fragen zur Entwicklung und den Perspektiven in den Pflege- und Erziehungsberufen werden angesprochen:

- Welche Ausbildungs- und Qualifizierungswege finden Interessierte vor?
- Welche Chancen haben sie, ihre berufliche Qualifikation am Arbeitsmarkt zu verwerten?
- Welche Beschäftigungssituationen finden Altenpfleger/-innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Erzieher/-innen auf dem Arbeitsmarkt vor?
- Welchen Anforderungen und Belastungen sehen sie sich ausgesetzt?
- Welche Entwicklungen zeichnen sich in den Altenpflege- und Erziehungsberufen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des zunehmenden Fachkräftebedarfs ab?
- Welche Möglichkeiten gibt es, die Attraktivität der Berufe zu steigern?

In den Blick genommen werden einerseits die allgemeine Entwicklung in den Berufsfeldern „Pflege- Gesundheitsberufe ohne Approbation“ (Berufsfeld 48) und „Soziale Berufe“ (Berufsfeld 49) und andererseits in den

1 Im Text wird zur Vereinfachung von Krankenpfleger/-innen gesprochen.

tieferegehenden Analysen die Situation für die „Altenpfleger/Altenpflegerinnen“ (Berufsordnung 864, ohne 8647 „Altenpflegehelfer/-innen“), „Krankenschwestern/Krankenpfleger, Hebammen/Entbindungspfleger“ (Berufsordnung 853) und „Erzieher/Erzieherinnen“ (Berufsordnung 863, ohne 8637 „Erziehungshelfer/-innen“) abgebildet. Die Berufsabgrenzung erfolgt auf der Grundlage der Klassifizierung der Berufe des Statistischen Bundesamtes von 1992 (KldB 1992) (s. Kapitel 4). Aufgrund der Vielzahl an Ausbildungs- und Erwerbsberufen (s. Kapitel 5) in diesen Tätigkeitsfeldern müssen sich die tiefergehenden Analysen auf diese Auswahl beschränken.

2. Verwendete Datenquellen

Grundlage für die Beschreibung der gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklungen in pflegerischen und erzieherischen Berufen sind verfügbare, jedoch ursprünglich nicht aufeinander bezogene Daten der amtlichen Statistik und, aus Prozessabläufen sowie diverse nationale Forschungsdaten. Diese Daten werden durch eine vom BIBB entwickelte und insbesondere im Rahmen der BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen mehrfach genutzte Berufssystematik (vgl. Tiemann et al. 2008) aufeinander abgestimmt und bieten somit eine in sich konsistente und vergleichbare Datenbasis über alle Datenquellen hinweg.

Im Einzelnen sollen folgende Datenquellen herangezogen werden:

(1) Die Beschreibung des Gesundheits- und Sozialsektors wird aus den Daten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) generiert: „Die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung verfolgt das Ziel, das Wirtschaftsgeschehen einer Volkswirtschaft für einen zurückliegenden und daher abgeschlossenen Zeitraum quantitativ möglichst umfassend zu beschreiben“ (Frenkel und John, 2003, S. 5).

(2) Die Daten zu den Berufen: Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung werden der amtlichen Statistik entnommen und aufbereitet. Folgende Statistiken wurden verwendet:

Das Informationssystem der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes

Die Online-Datenbank der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes führt Gesundheitsdaten und Gesundheitsinformationen aus über 100 verschiedenen Quellen (zwei Milliarden Zahlen und Kennziffern) an zentraler Stelle zusammen, darunter viele Erhebungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, aber auch Erhebungen zahlreicher weiterer Institutionen aus dem Gesundheitsbereich. Dokumentationen zu den Datenquellen, ihren Erhebungsmerkmalen, Methodiken und Ansprechpartnern enthalten zusätzliche Hinweise. Die angebotenen Ge-

sundheitsdaten und Gesundheitsinformationen werden fortlaufend inhaltlich angereichert und regelmäßig aktualisiert. Neben Daten aus Deutschland sind im Informationssystem auch internationale Tabellen der OECD und der WHO zu finden².

Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege

Die Statistik der „Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege“ ist eine dezentrale Statistik, d.h. das Statistische Bundesamt bereitet die Erhebungsunterlagen und Aufbereitungsprogramme vor und erstellt das Bundesergebnis. Die statistische Erhebung führen die Statistischen Ämter der Länder zum Stichtag 1. März durch. Auskunftspflichtig sind nach § 102 SGB VIII die örtlichen Träger der Jugendhilfe sowie die kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeverbände, soweit diese Aufgaben der Jugendhilfe wahrnehmen³.

Berufliche Schulen Fachserie 11 Reihe 2 – Schuljahr 2014/2015

Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen Ergebnisse stammen aus den Schulstatistiken der einzelnen Bundesländer. Ihre Zusammenfassung zu Bundesergebnissen erfolgt auf der Grundlage des von der Kultusministerkonferenz (KMK) erstellten Schulartenkatalogs, der – schon allein aus Gründen des Umfangs – nicht alle institutionellen Besonderheiten in den 16 Bundesländern berücksichtigen kann. Nur in einzelnen Ländern vorkommende Schularten – mit Ausnahme der Fachakademien in Bayern – sind deshalb mit anderen zusammengefasst worden. Die Schulen des Gesundheitswesens werden als eigene Einrichtungen nachgewiesen. Darüber hinaus gibt es länderspezifische Nachweise der Statistischen Landesämter, die zum Teil auch fachlich tiefer untergliederte Angaben enthalten⁴.

Statistiken der BA

Mit der Einführung des Zweiten Sozialgesetzbuches (SGB II) im Jahr 2005 änderten sich die Grundlagen der amtlichen Arbeitsmarktstatistik in

2 http://www.gbe-bund.de/gbe10/pkg_isgbe5.prc_isgbe?p_uid=gast&p_aid=0&p_sprache=D (Zugriff 10.12.2015)

3 https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/KinderJugendhilfe/TageseinrichtungenKindertagespflege/ge5225402157004.pdf;jsessionid=8E43D4B95AE980510DB488E439A2AEB5.cae1?_blob=publicationFile (Zugriff 10.12.2015)

4 https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Schulen/BeruflicheSchulen2110200157004.pdf?_blob=publicationFile (Zugriff 10.12.2015)

Deutschland. Nach der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe sind neben den Agenturen für Arbeit auch die Jobcenter für die Arbeitslosen und Arbeitsuchenden zuständig. Zur Sicherung von Vergleichbarkeit und Qualität der Statistik erhielt die Bundesagentur für Arbeit mit § 53 SGB II den Auftrag, die bisherige Arbeitsmarktstatistik nach §§ 280 ff. SGB III unter Einschluss der Grundsicherung für Arbeitsuchende weiter zu führen. Die Statistiken der BA haben seitdem unterschiedliche Datenquellen. Z.B. die Arbeitslosenstatistik, ein wichtiger Bestandteil der Arbeitsmarktstatistik, entsteht aus Verwaltungsdaten der Agenturen für Arbeit nach SGB III und der Jobcenter nach SGB II. Die Grundsicherungsstatistik entsteht ausschließlich aus den Verwaltungsdaten der Jobcenter. Die Statistik der BA hat am 28. August 2014 eine Revision der Beschäftigungsstatistik durchgeführt, die rückwirkend (bis 1999) vorgenommen wurde. Sie ist das Ergebnis einer modernisierten Datenaufbereitung mit genaueren Ergebnissen und zusätzlichen Inhalten für diese Statistik. Die Revision beinhaltet folgende Änderungen bzw. Verbesserungen: umfassendere Abgrenzung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, verbesserte Zuordnung zur Beschäftigungsart und zusätzliche Inhalte der Statistik. Von der Revision betroffen sind ausschließlich die Ergebnisse über sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte, einschließlich Auswertungen über Pendler, Entgelte, Altersteilzeit (nur was die Daten aus der Beschäftigungsstatistik betrifft) sowie Betriebe. Alle anderen statistischen Ergebnisse unter der Rubrik „Beschäftigung“ (z. B. Arbeitsgenehmigungen/Zustimmungen, Beschäftigung schwerbehinderter Menschen, Streik) sind von der Revision nicht betroffen. Die vor der Revision gültigen Daten sind weiterhin für Vergleichs- und Analysezwecke verfügbar. Ausführliche Informationen befinden sich im Methodenbericht "Beschäftigungsstatistik - Revision 2014":

„Datensystem Auszubildende“ (DAZUBI) des Bundesinstituts für Berufsbildung

DAZUBI basiert auf den Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.). Das BIBB erhält gemäß § 88 BBiG die Daten der Berufsbildungsstatistik. Die Auszubildenden-Daten der Berufsbildungsstatistik sowie verschiedene Berufsmerkmale und Berechnungen werden in der „Datenbank Auszubildende“ des BIBB geführt. DAZUBI enthält Daten der Berufsbildungsstatistik ab dem Jahr 1977. Im Online-„Datensystem Auszubildende“ (DAZUBI) wird nur ein Teil dieser Datenbank bereitgestellt (URL: www.bibb.de/dazubi). Die vom BIBB in DAZUBI-Online aufbereiteten Daten stellen eine Ergänzung der im Datenreport zum Berufsbildungs-

bericht veröffentlichten Auswertungen dar. Weitere Erläuterungen, z.B. zu den Variablendefinitionen, den Berechnungen des BIBB sowie den aufgenommenen Berufsmerkmalen, können der Dokumentation entnommen werden⁵.

(3) Zur Bestandsaufnahme der Erwerbstätigkeit sind dies die Mikrozensen und die BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012. Fragen zu Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen aus Sicht der Erwerbstätigen in den Pflege- und Erziehungsberufen werden über Auswertungen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 beantwortet.

Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 ist eine telefonische, computerunterstützte Repräsentativbefragung von 20.000 Erwerbstätigen in Deutschland, die gemeinsam vom BIBB und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) durchgeführt wurde (vgl. Hall/Siefert/Tiemann 2014). Die Daten wurden über computergestützte telefonische Interviews (CATI) von Oktober 2011 bis März 2012 von TNS Infratest Sozialforschung München erhoben. Die Auswahl der Telefonnummern basiert auf einem mathematisch-statistischen Zufallsverfahren (Gabler-Häder-Verfahren), das sicherstellt, dass die Stichprobe repräsentativ angelegt ist. Grundgesamtheit sind Erwerbstätige ab 15 Jahren (ohne Auszubildende). Als Erwerbstätigkeit gilt eine bezahlte Tätigkeit von regelmäßig mindestens zehn Stunden pro Woche („Kernerwerbstätige“). Die Daten wurden durch Gewichtung nach zentralen Merkmalen auf Basis des Mikrozensus an die Strukturen der Grundgesamtheit angepasst. Über die Homepage der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung sind unter <http://www.bibb.de/arbeit-im-wandel> weitere methodische Hinweise und Publikationshinweise abrufbar.

(4) Die Analyse der Qualifikationsanforderungen am Arbeitsplatz erfolgt aus Sicht der Beschäftigten mittels der Daten der BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung sowie aus Sicht der Betriebe über den Stellenanzeigenpool der Bundesagentur für Arbeit beim Bundesinstitut für Berufsbildung.

Die BIBB-Datenbank der Stellenanzeigen der Bundesagentur (BIBB SteA-Datenbank) dient in erster Linie als Methode der Qualifikationsentwicklungsforschung und wird vor allem dazu genutzt, neue Beschäftigungsfelder und betriebliche Anforderungen zu identifizieren. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) stellt seit dem Jahr 2011 dem Bundesinstitut für Berufsbildung alle eingestellten Stellenanzeigen eines Jahres (zu einem Stichtag im Oktober) zur Verfügung. Es liegen über alle Tätigkeits-

⁵ https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a21_dazubi_daten.pdf (Zugriff 10.12.2015)

felder und Branchen hinweg Stellenanzeigen vor, die sowohl quantitative als auch qualitative Auswertungen ermöglichen. Der gesamte Anzeigentext wird in Volltext erfasst. Es liegen Metadaten (wie Betriebsgröße, Branche etc.) vor, die bei der Aufnahme der Stellenanzeige registriert werden. Es ist zu berücksichtigen, dass die Stellenanzeigen, die bei der BA gemeldet werden, nicht repräsentativ für alle vakanten Stellen in Deutschland sind. Die Meldequote liegt zwar bei 50 Prozent (Stand III 2014, IAB Stellenerhebung 2014), dennoch werden viele Stellen (beispielsweise für Akademiker/-innen oder Personen ohne Berufsabschluss) eher selten über Anzeigen der Bundesagentur ausgeschrieben. So liegt der Anteil an offenen Stellen für Personen mit gewerblichen, kaufmännischen oder sonstigen Ausbildungsabschlüssen (inkl. Fachschulabschluss) bei rund 60 Prozent. Es liegen mittlerweile für die Jahre 2011, 2012 und 2013 Daten von ca. 1,5 Millionen Anzeigen vor.

(5) Darüber hinaus werden Informationen aus der Beschäftigten- und Arbeitslosenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) für die Analysen herangezogen.

(6) Zum Kapitel 8 wurde als Vorarbeiten auch die Analysen aus dem Wissenschaftlichen Diskussionspapier, WDP Nr. 161 (Hall/Leppelmeier, 2015) übernommen.

(7) Die Projektion der Erwerbstätigkeit bis 2030 wird als Szenario auf der Grundlage der 3. Welle der BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen (Maier et al. 2014b) erstellt (s. hierzu Abschnitt 10.1.).

3. Sektor Gesundheits- und Sozialwesen

3.1 Gesundheitswesen

Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft werden 70 Prozent der Ausgaben durch die sozialen Sicherungssysteme finanziert. Allein die Ausgaben der GKV betragen im Jahr 2013 rund 194 Milliarden Euro (2012: 185 Milliarden Euro). Der Anteil der PKV an den Gesundheitsausgaben belief sich im Jahr 2012 auf rund 28 Milliarden Euro. Im zweiten Gesundheitsmarkt fließen knapp 76 Milliarden Euro in Konsumausgaben (Stand: 2014). Die gesetzliche Krankenversicherung war 2012 der größte Ausgabenträger im Gesundheitswesen, was gleichgesetzt wird mit dem ersten Gesundheitsmarkt. Der zweite Gesundheitsmarkt umfasst freiverkäufliche Arzneimittel und individuelle Gesundheitsleistungen, Fitness und Wellness, Gesundheitstourismus sowie – zum Teil – die Bereiche Sport/Freizeit, Ernährung und Wohnen. Eine besondere Rolle spielt die Außenwirtschaft für die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, insbesondere für die Pharmaindustrie. Rund jeder siebte Erwerbstätige in Deutschland arbeitet in der Gesundheitswirtschaft (BMWI⁶ 2015, S.23).

Im Jahr 2012 überstiegen die Gesundheitsausgaben in Deutschland erstmals die Marke von 300 Milliarden Euro (vgl. Statistisches Bundesamt, PM 126/ 2014a), und sie betragen im Jahr 2013 rund 315 Milliarden Euro – das entspricht 3.910 Euro je Einwohner und einem Anteil von 11,2 v. H. am Bruttoinlandsprodukt (BIP). Dieses BIP wurde in rund 230.000 Betrieben und Einrichtungen des Gesundheitswesens erwirtschaftet, welche sich wie folgt grob nach Sektoren aufteilen lassen:

- 1.996 Krankenhäuser (2013)
- 124 gesetzliche Krankenkassen (GKV) (2015)
- 43 Unternehmen der Privaten Krankenversicherung (PKV) (2013)
- 104.018 Arztpraxen (2013, inklusive Gemeinschaftspraxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ))

6 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie

- 20.662 Apotheken (2013)
- 24.700 Pflegeeinrichtungen in Deutschland (2011)
- davon stationär: 12.400
- davon ambulant: 12.300
- rund 565 Biotech-Kernunternehmen
- 11.000 Medizintechnik-Unternehmen (2013)
- 1.250 Betriebe (mit mehr als 20 Beschäftigten pro Betrieb in 2013)
- 10.000 Kleinunternehmen (2013) und 854 pharmazeutische Unternehmen (2011)⁷

Der Schwerpunkt des Gesundheitswesens liegt demnach insbesondere bei den Arztpraxen, der Gesundheits- und Krankenpflege, im Rettungswesen und der Geburtshilfe, bei Krankenhäusern, aber auch in der Altenpflege. Die Altenpflege selbst findet in 13.000 Pflegeheimen (2013) mit einem Personal von rund 685.000 Personen sowie weiteren rund 320.000 Personen im ambulanten Pflegedienst statt.

Im Jahr 2012 haben rund 5 Millionen Personen im Gesundheitswesen gearbeitet, davon 3,8 Millionen Frauen (76 %). Im Jahr 2013 stieg diese Zahl auf 5,1 Millionen Personen und davon 3.9 Millionen Frauen (76,5 %).

Tabelle 3-1: Berufe im Bereich des Gesundheitswesens (in Tsd.)

Berufe	2012	2013
Insgesamt	5011	5117
624 Verkauf drogerie-/apothekenüblicher Waren, Medizinbedarf	51	52
732 Verwaltung	73	76
733 Medien-, Dokumentations-; Informationsdienst	4	5
811 Arzt- und Praxishilfe	606	625
812 medizinisches Laboratorium Info	98	100
813 Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe	977	1006
814 Human-, Zahnmedizin	418	427
816 Psychologie, nichtärztliche Psychotherapie	36	38

⁷ Quelle:
<http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheitsystem/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html>, (Zugriff 01.10.2015)

817 Nichtärztliche Therapie und Heilkunde	358	373
818 Pharmazie	155	157
821 Altenpflege	502	523
822 Ernährungs-, Gesundheitsberatung, Wellness	16	17
825 Medizin-, Orthopädie-, Reha-technik	147	149
831 Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	47	48
andere Berufe	1524	1523

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 30.9.2015

Die Berufe der Gesundheitspersonalrechnung werden auf Grundlage der Klassifikation der Berufe "KldB-2010" ausgewiesen. Die KldB-2010 ist weitgehend mit der ISCO-08 Klassifikation (International Standard Classification of Occupations) der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) harmonisiert⁸.

3.2 Erziehungswesen

Im Erziehungsbereich in den Krippen, Kindergärten oder in der Nachmittagsbetreuung in Ganztagschulen steigt trotz der stagnierenden Geburtenraten die Nachfrage nach Betreuungsmöglichkeiten für Kinder weiter an. Die Beschäftigtenzahl in Kindertageseinrichtungen hat sich zwischen den Jahren 2008 (382.400 Erwerbstätige) und 2015 um mehr als 38 Prozent auf 528.600 Erwerbstätige erhöht⁹. Zum Vergleich: Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ist berufsübergreifend betrachtet im Jahr 2015 gegenüber 2008 um neun Prozent gewachsen (vgl. BA 2014c, S.8). Gründe für die steigenden Beschäftigtenzahlen in Kindertageseinrichtungen sind der Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz für ein- und zweijährige Kinder seit dem 1. August 2013, die Veränderungen im Arbeitsfeld der Kindertageseinrichtungen sowie der Ganztagsplatzausbau. In der Diskussion, Erwerbstätigkeit und Familie besser in Einklang zu bringen, stand bisher die Vereinbarkeit von Familien mit Kindern im Krippen- oder Kindergartenalter im Vordergrund. Es steigt zudem der

8 [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Gesundheitswesen/ Gesundheitspersonalrechnung.pdf?blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Gesundheitswesen/Gesundheitspersonalrechnung.pdf?blob=publicationFile) (Zugriff 17.12.2015)

9 Quelle: Statistisches Bundesamt, Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen am 01.03.2015

Betreuungsbedarf für Familien mit Schulkindern. Nach der Einschulung besteht beim Besuch einer Halbtagschule eine Betreuungslücke am Nachmittag und in den Schulferien (Heimer et al. 2011, S.36). Hinzu kommt, dass sich der Betreuungsbedarf von Kindern ab sechs Jahren durch die Bildungsanforderungen und Freizeitbedürfnisse der Kinder ändert (ebenda, S.7). Auch die Qualität des Betreuungsplatzes rückt immer stärker in den Mittelpunkt (vgl. Schneewind 2011, S. 8).

Derzeit werden in rund 54.500 Tageseinrichtungen ca. 3,34 Millionen Kinder in unterschiedlicher Gruppengröße von rund 528.600 pädagogischem Personal betreut. Die Tabelle 3-2 gibt Auskunft über Tageseinrichtungen, Zahl der Kinder, Trägerschaft und das pädagogische Personal.

Tabelle 3-2: Tageseinrichtungen, pädagogisches Personal, Anzahl der Kinder, Art der Tageseinrichtung und des Trägers (in Tsd.)

Art der Tageseinrichtung	Insgesamt	Öffentliche Träger	Freie Träger
Tageseinrichtungen			
Tageseinrichtungen mit Kindern im Alter von ... bis unter ... Jahren			
0 - 3	2.029	420	1.609
2 - 8 (ohne Schulkinder)	17.977	5.786	12.191
5 - 14 (nur Schulkinder).	3.786	1.805	1.981
mit Kindern aller Altersgruppen	30.744	10.023	20.721
Insgesamt	54.536	18.034	36.502
und zwar:			
Tageseinrichtungen mit integrativer Betreuung	18.572	5.951	12.621
Tageseinrichtungen für behinderte Kinder	260	29	231
Tageseinrichtungen für Kinder von Betriebsangehörigen	725	77	648
Tageseinrichtungen von Elterninitiativen	4.421	-	4.421
Pädagogisches Personal (ohne freigestellte Einrichtungsleitung, Verwaltung, Hauswirtschaft und Technik)			
Tageseinrichtungen mit Kindern im Alter von ... bis unter ... Jahren			
0 - 3	11.448	2.799	8.649
2 - 8 (ohne Schulkinder)	13.6778	45.554	91.224
5 - 14 (nur Schulkinder)	23.889	12.121	11.768
mit Kindern aller Altersgruppen	356.445	119.856	236.589

Insgesamt	528.560	180.330	348.230
und zwar:			
Tageseinrichtungen mit integrativer Betreuung	229.978	76.203	153.775
Tageseinrichtungen für behinderte Kinder	3.388	335	3.053
Tageseinrichtungen für Kinder von Betriebsangehörigen	7.991	896	7.095
Tageseinrichtungen von Elterninitiativen	26.984	-	26.984
Anzahl der Kinder			
Tageseinrichtungen mit Kindern im Alter von ... bis unter ... Jahren			
0 - 3	36.879	9.045	27.834
2 - 8 (ohne Schulkinder)	861.283	294.455	566.828
5 - 14 (nur Schulkinder)	285.254	156.896	128.358
mit Kindern aller Altersgruppen	2.158370	750.229	1.408141
Insgesamt	3.341786	1.210625	2.131161
und zwar:			
Tageseinrichtungen mit integrativer Betreuung	137.697	475.933	90.1046
Tageseinrichtungen für behinderte Kinder	7.368	851	6.517
Tageseinrichtungen für Kinder von Betriebsangehörigen	33.340	4.195	29.145
Tageseinrichtungen von Elterninitiativen	139.883	-	139.883

Quelle: Statistisches Bundesamt 2015, Auszug S.11.

4. Berufe und Berufsfelder im Gesundheits- und Sozialwesen

Jene Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen, die im Fokus dieses Berichts stehen, werden im Folgenden dargestellt und gegeneinander abgegrenzt. So wird deutlich, wie sich die Einzelberufe positionieren – und zwar im Verhältnis zueinander, im Vergleich zu anderen Berufen des entsprechenden Berufsfeldes und zum Durchschnittswert.

Zu den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen gehören Pflege- und Erziehungsberufe, Berufe der Primärversorgung und Rehabilitation und der Medizin- und Diagnostik sowie neue Dienstleistungsberufe in unterschiedlichen Bereichen.

Die Berufsabgrenzung basiert auf der Klassifizierung der Berufe des Statistischen Bundesamtes von 1992 (KIdB 1992). Die hierarchisch angelegte Systematik unterscheidet 88 Berufsgruppen (BG, 2-Steller), 369 Berufsordnungen (BO, 3-Steller) und 2287 Berufsklassen (BK, 4-Steller):

- **Altenpfleger/-innen** sind hier durch die BO 864 „Altenpfleger/Altenpflegerinnen“ (ohne 8647 „Altenpflegehelfer/-innen“) vertreten.
- **Krankenpfleger/-innen** sind der BO 853 „Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger“ zugeordnet.
- **Erzieher/-innen** werden hier durch die BO 863 „Erzieher/Erzieherinnen“ (ohne 8637 „Erziehungshelfer/-innen“) abgebildet.

Neben der beruflichen Tätigkeit wurden in der KIdB 1992 allerdings noch weitere Kriterien der Zuordnung verwendet, so dass sich Berufe mit ähnlichem Tätigkeitsschwerpunkt in unterschiedlichen Berufsgruppen wiederfinden. Mit dem Ziel, homogene Berufsfelder in einer überschaubaren Zahl zu bilden, hat das BIBB eine Neugruppierung der Berufsordnungen in 54 Berufsfeldern vorgenommen (vgl. Tiemann et al. 2008), die verwendet wird.

Das **Berufsfeld 48** „Pflege- Gesundheitsberufe ohne Approbation“ umfasst die BG 85 „Übrige Gesundheitsdienstberufe“, die BO 864 „Altenpfleger“, die BO 866 „Heilerziehungspfleger“ und die BO 805 „Gesundheitssichernde Berufe“, die aufgrund des Tätigkeitsschwerpunktes

„gesundheitlich/sozial helfen, pflegen; medizinisch/kosmetisch behandeln“ ebenfalls hier zugeordnet werden (vgl. Tiemann et al. 2008). Diesem Berufsfeld sind auch die dual ausgebildeten medizinischen Fachangestellten zugeordnet (vgl. auch Kapitel 10.3).

Das **Berufsfeld 49** „Soziale Berufe“ umfasst die BG86 „Soziale Berufe“ (ohne die BO 864, 866), die BG 89 „Berufe in der Seelsorge“ sowie die BO 885 „Erziehungswissenschaftler“ und die BO 886 „Psychologen“ (vgl. auch Kapitel 10.3).

Nicht für alle Analysen in diesem Bericht liegen die Daten auf der Ebene der o.g. Berufsordnungen Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen vor. Deshalb werden als nächst größere Zusammenfassung auch die o.g. Berufsfelder 48 und 49 herangezogen. Dies gilt insbesondere für die langfristigen Projektionen. Sofern möglich werden die relevanten Eckwerte für beide Aggregationsstufen ausgewiesen, wobei dies einführend zumeist auf der Ebene der Berufsfelder erfolgt.

Im Folgenden werden die Berufe Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen im Vergleich zu den Berufsfeldern 48 „Pflege- Gesundheitsberufe ohne Approbation“ und Berufsfeld 49 „Soziale Berufe“ sowie im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen betrachtet. Die Interpretation im Text beschränkt sich aus Gründen der Übersichtlichkeit zum großen Teil auf die Vergleichsgruppe über alle Erwerbstätigen (gesamt).

2,8 Millionen Erwerbstätige arbeiten in Gesundheits- und Pflegeberufen und rund 1,3 Millionen Erwerbstätige in Sozialen Berufen.¹⁰ Beide Berufsfelder weisen einen Frauenanteil jenseits der 80 Prozent auf: Bei den Sozialberufen sind dies knapp 81 Prozent und in den Gesundheits- und Pflegeberufen über 85 Prozent gegenüber rund 46 Prozent im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen. Auch die Teilzeitquote liegt deutlich höher als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (26,5 %). Das Durchschnittsalter aller Erwerbstätigen liegt mit knapp 42 Jahren nur geringfügig höher als bei den Sozialberufen. In den Gesundheits- und Pflegeberufen liegt das Durchschnittsalter bei knapp unter 40 Jahren.

In den Gesundheits- und Pflegeberufen ist der mittlere Schulabschluss dominierend mit rund 55 Prozent, gefolgt von mehrheitlich Abiturient/-innen (27 %) und Hauptschulabsolvent/-innen mit 17 Prozent. In den sozialen Berufen dominieren die Abiturient/-innen mit über 53 Pro-

¹⁰ In dieser Abgrenzung wird nicht unterschieden zwischen erlernten und ausgeübten Beruf. Somit handelt es sich um alle Beschäftigten (inkl. Helferberufe und Ungelernte) in diesem Tätigkeitsfeld.

zent, gefolgt von den Realschulabsolvent/-innen (36 %) und den Hauptschulabsolvent/-innen (9 %).

5. Berufsausbildung in pflegerischen und erzieherischen Sozialberufen

Im europäischen Ausland ist die Berufsausbildung im Bereich der Gesundheitsfachberufe überwiegend auf tertiärem Niveau angesiedelt. In Deutschland werden Berufsabschlüsse in den Gesundheitsfachberufen in erster Linie in vollzeitschulischen Bildungsgängen erworben, obwohl der Ausbau der Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen auch in Deutschland seit den 1990er Jahren erwogen wird. Dabei spielen die gestiegenen Anforderungen an Beratung und Koordination eine wesentliche Rolle. Der Wissenschaftsrat konstatiert in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, dass die Komplexität in den Aufgabenbereichen der Pflege, der Therapieberufe (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) und des Hebammenwesens vor allem im Hinblick auf Patientenschulung durch Beratung und Anleitung, Versorgung mit vermehrt technischer Unterstützung sowie die Versorgungssteuerung gestiegen ist (vgl. Wissenschaftsrat 2012, S. 8). Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Pflegeberufe ist auch die geplante Zusammenführung der drei Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege zu sehen. Es wird ebenfalls auf die zunehmende Bedeutung von Beratung und Begleitung sowie koordinierenden und evaluierenden Aufgaben hingewiesen (vgl. Bund-Länder-AG 2012, S. 7/29)¹¹.

Kritisch wird angemerkt, dass durch die Schaffung anforderungsgerechter Berufslaufbahnkonzepte der Akademisierung von Berufen entgegengewirkt werden könnte. Denn höhere Anforderungen der Arbeitswelt würden nicht zwingend die Akademisierung von Berufen implizieren. So könnte die Ausgestaltung der Qualifikationsanforderungen in den Gesundheitsberufen im Rahmen von Berufslaufbahnkonzepten, in denen Aus- und Fortbildung systematisch miteinander verzahnt sind und ein Übergang in affine Studiengänge nach der Erreichung der zweiten

¹¹ S. hierzu auch Abschnitt 5.4 Pflegeberufsgesetz

Aufstiegsfortbildungsebene möglich ist, genügend Spielraum für die geforderte Curriculumrevisionen bieten (vgl. Esser BWP 6/2012, S.3).

Die Akademisierung bei den Erzieher/-innen schreitet voran. Ca. 100 Studiengänge für Frühpädagogik werden inzwischen an Hochschulen sowie kirchlichen und nichtkirchlichen Fachhochschulen angeboten. Diese Studiengänge sind meistens Präsenzstudiengänge in Vollzeit, die mit einem Bachelor of Arts abschließen. Zudem werden diverse Masterstudiengänge angeboten. Die Studieninhalte sind modularisiert und werden mit Credit Points nach dem European Credit Point System (ECPS) bewertet, so dass sie auch im europäischen Ausland gültig sind. Das Studium dauert zwischen sechs und acht Semestern. Dabei sind viele Studiengänge de facto nur auf zwei Jahre angelegt, weil die ersten beiden Semester der Fachschule angerechnet werden. Es gibt immer mehr Studiengänge, die auch als berufsbegleitender Studiengang in Teilzeit oder mit Fernstudienanteilen konzipiert sind. Als Zugangsvoraussetzungen werden häufig berufliche Vorkenntnissen verlangt, d.h. ein Abschluss als Erzieher/-in mit staatlicher Anerkennung und die allgemeine, fachgebundene oder Fachhochschulreife. Daneben wird aber auch Abitur oder Fachabitur kombiniert mit einem Vorpraktikum in einer Kita bei Bewerberinnen und Bewerbern akzeptiert. Erzieher/-innen ohne Fachhochschulreife müssen hochschulinterne Zugangsprüfungen bestehen. Es kann auch die Fachschulausbildung mit einem Studienangebot ergänzt werden. In diesem Verbundstudiengang kann der Bachelor-Abschluss damit direkt im Anschluss an die „klassische Erzieherausbildung“ mit staatlicher Anerkennung erworben werden.

Inhaltlich gibt es bei den angebotenen Studiengängen bundesweit Übereinstimmung über grundlegende Studienziele, Arbeitsfelder und den Erwerb von Kompetenzen für Bildung und Erziehung von Kindern im Alter bis zu zwölf bzw. 14 Jahren. Typische Studieninhalte sind zum einen der Erwerb von Kompetenzen für Leitungsaufgaben, zum anderen Didaktik und Methodik sowie wissenschaftliche Arbeitsweisen, ferner Bildungsthemen und -bereiche. Auch Hirnforschung, Pädagogik und Lernpsychologie sind wichtige Themen in der akademischen Ausbildung. Zu den Studienbereichen kirchlicher Fachhochschulen zählt zudem der religionspädagogische und -didaktische Kompetenzerwerb. Lernen, mit Heterogenität umzugehen, oftmals auch unter dem Obergriff „Inklusion“ zusammengefasst, steht ebenso auf der Agenda der Hochschul-Lehrpläne. Bei ihren Bildungsangeboten achten die Hochschulen nicht nur auf das klassische künftige Arbeitsfeld der Erzieher/-innen in Kitas, sondern auch auf Familienzentren und -bildungsstätten als künftige Tätigkeitsbereiche sowie Wohlfahrtsverbände (z.B. Fachberatung,

Fortbildung, Projektentwicklung), Kinderrechtsorganisationen, politische Ämter und die Tagesmüttervermittlung (vgl. Hermann 2013).

5.1 Vollzeitschulische Ausbildung in Gesundheits- und Sozialberufen

Die Ausbildung in den Sozial- und Gesundheitsberufen erfolgt noch überwiegend an Schulen des Gesundheitswesens, Berufsfachschulen, Fachschulen oder an Fach-/Berufsakademien. Die vollqualifizierenden schulischen Berufsbildungsangebote unterhalb der Hochschulebene sind geprägt durch institutionelle Heterogenität, die auf die Entstehung und Entwicklung in den Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufen als eigenständige Ausbildungen zurückzuführen ist (vgl. Fritsche et al. 2012, S.24).

In diesem Kapitel wird die Entwicklung in vollzeitschulischer Ausbildung in Gesundheits- und Sozialberufen dargestellt. Die Qualifizierungswege in den Gesundheits- und Pflegeberufen sind vielfältig. Es bestehen grundsätzlich folgende Qualifizierungswege:

- Gesundheitsfachberufe/Heilberufe außerhalb BBIG/HwO – bundesrechtlich geregelt
- Landesrechtlich geregelte Berufe im Gesundheitswesen (außerhalb BBIG/HwO)
- Duale Berufe der Gesundheitsversorgung (gemäß BBIG/HwO).

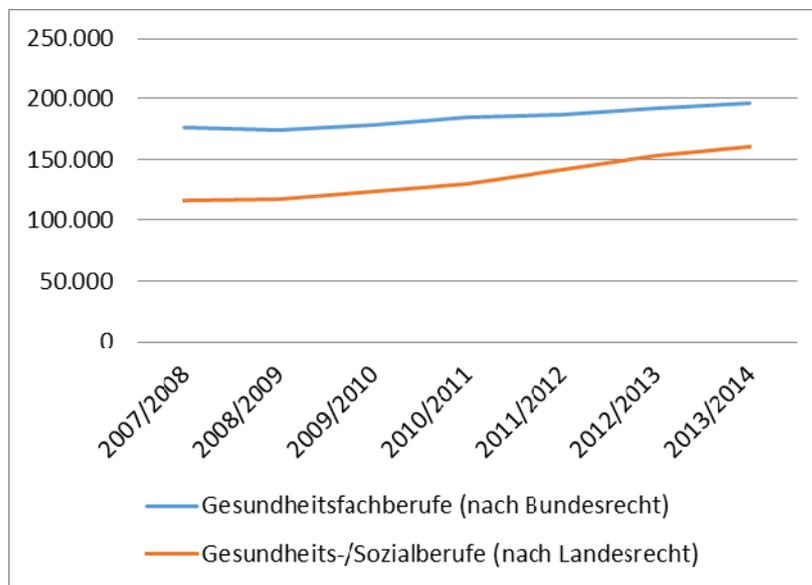
Diese drei Qualifizierungswege stehen sowohl im Bereich der Ausbildung als auch im Bereich der Weiterbildung weitestgehend isoliert nebeneinander. Unterschiedliche Rechtsgrundlagen und landes- und bundesrechtliche Zuständigkeiten haben zur säulenspezifischen Weiterentwicklung geführt. Die Anschlussfähigkeit und Durchlässigkeit von Bildungsgängen in diesen Bereichen, in der Aus- und Fortbildung für die mittlere Fachkräfteebene, sollte systematisch miteinander verzahnt werden (vgl. Zöllner 2012, S.10).

Der quantitativ am häufigsten gewählte Qualifizierungsweg für die Ausbildungen in nicht akademischen Gesundheitsfachberufen erfolgt auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze. Zu den bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen gehören die Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege), die Therapieberufe (Physiotherapie, Logopädie) sowie die Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in. Eine BIBB-Studie zeigt die aktuelle Entwicklung bei den vollzeitschulischen Ausbildungsgängen. Im Vergleich zum Schuljahr 2007/2008 ist die

Schüler/-innenzahl von 176.165 auf 196.169 in den bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen gestiegen (11 %).

Zu den landesrechtlich geregelten Gesundheits- und Sozialberufen gehören die Ausbildungen Erzieher/-innen, Kinderpfleger/-innen, Sozialhelfer/-innen und, Altenpflegehelfer/-innen. Die Schüler/-innenzahl nach landesrechtlich geregelten Gesundheits- und Sozialberufen ist rasant von 116.280 auf 160.268 gestiegen (38 %) (vgl. BIBB 2015, PM 21/2015).

Abbildung 5-1: Entwicklung der Schüler/-innenzahl in vollzeitschulischer Ausbildung in Gesundheits- und Sozialberufen in den Schuljahren von 2007 bis 2014 (absolut)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 11, Reihe 2, Wiesbaden 2008 bis 2014b, eigene Darstellung

Die Schüler/-innenzahlen für Altenpflege weisen in den Jahren 2007-2008 einen Tiefstand auf. Obwohl ab dem Jahr 2009 ein deutlicher Anstieg der Schüler/-innenzahlen für die Ausbildung zum Altenpfleger/zur Altenpflegerin auffällt, konnte der große Bedarf nicht gedeckt werden. Nachdem die Sonderregelung zur dreijährigen Vollfinanzierung von Altenpflegeumschulungen in den Jahren 2009 und 2010 auslief (Konjunkturpaket II), ist ein leichter Rückgang der Ausbildungseintritte zu verzeichnen. Bund, Länder und Verbände haben die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ auf den Weg gebracht, um die Zahl

der Eintritte in die Altenpflegeausbildung deutlich zu erhöhen (BIBB 2013, A 5.4¹²).

Auf der Einzelberufsebene zeigen sich deutliche Unterschiede: Während die Schüler/-innenzahl bei den Pflegeberufen steigen, sind die Ausbildungszahlen bei Ausbildungen Pharmazeutisch-technische Assistent/-in und Diätassistent/-in rückläufig. Zwar zeigt z.B. die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ hier Wirkung; die Zahlen sind jedoch in erster Linie vor dem Hintergrund des steigenden Bedarfs im Gesundheitssektor zu sehen. (vgl. BIBB 2015, PM 21/2015).

Die demografische und konjunkturelle Entwicklung haben in der Berufsausbildung im berufsbildenden Schulsystem dazu geführt, dass weniger vollzeitschulische Ausbildungen für technische und kaufmännische Assistentenberufe (zugunsten der dualen Ausbildung) angeboten werden, aber die Berufsausbildung im Gesundheits- und Sozialwesen besonders gefördert wird.

Etwa 80 Prozent der Auszubildenden, die einen Ausbildungsberuf¹³ im Gesundheits- oder Sozialwesen erlernen, sind in einem der folgenden Berufe tätig. Es sind die zehn am stärksten besetzten Ausbildungen der Gesundheits- und Sozialberufe. Die Ausbildungen werden in hohem Maße von Frauen gewählt. Mit 20-30 Prozent sind die Männer deutlich unterrepräsentiert:

1. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
2. Altenpfleger/-in
3. Erzieher/-in
4. Physiotherapeut/-in
5. Sozialassistent/-in
6. Heilerziehungspfleger/-in
7. Sozialarbeiter/-in
8. Kinderpfleger/-in
9. Sozialhelfer/-in
10. Ergotherapeut/-in

Die Berufsausbildung im berufsbildenden Schulsystem mit vollzeitschulischen Ausbildungsangeboten für die Berufsausbildung im Gesundheits- und Sozialwesen wird weiter an Bedeutung gewinnen. In der Altenpflege sind besonders die Anforderungen an Beratungs- und Koordinationsleistungen gestiegen, speziell im Zusammenhang mit dem Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen, durch die steigende Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie durch die neuen Aufgaben, die

¹² <http://datenreport.bibb.de/html/5786.html>

¹³ <http://www.azubiyo.de/berufe/soziale-berufe/> (Zugriff 12.08.2015)

aufgrund der zunehmenden Delegation ärztlicher Tätigkeiten entstehen (vgl. Zöller 2012, S. 10).

5.2 Duale Berufe in der Gesundheitsversorgung (gemäß BBIG/HwO)

Ein weiterer Qualifizierungsweg sind die dualen Gesundheitsberufe, die auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes bzw. der Handwerksordnung ausgebildet werden. Die Ausbildung erfolgt an den beiden Lernorten Betrieb und Berufsschule auf der Grundlage bundeseinheitlicher Ausbildungsordnungen und der entsprechenden Rahmenlehrpläne für den Berufsschulunterricht und beträgt in der Regel 36 Monate.

Tabelle 5-1: Auszubildende in dualen Berufen der Gesundheitsversorgung im Jahr 2013

Ausbildungsberufe	Gesamt 31.12.2013 (absolut)	darunter Frauen (absolut)	darunter Frauen (in %)
Chirurgiemechaniker/-in	180	39	21,6
Orthopädieschuhmacher/-in	885	345	38,9
Pharmakant/-in	912	477	52,3
Orthopädiemechaniker/-in	1.389	546	39,3
Hörgeräteakustiker/-in	2.394	1.467	61,2
Kaufm. im Gesundheitswesen	4.212	3.081	73,1
Pharmazeutisch-kaufmännische/-r Angestellte/-r	3.795	3.645	96,0
Zahntechniker/-in	6.165	3.741	60,6
Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r	30.435	30.186	99,1
Medizinische/-r Fachangestellte/-r	37.788	37.257	98,5
Sozialversicherungsfachangestellte/-r	7.458	5.493	73,6
Augenoptiker/-in	6.201	4.584	73,9

Quelle: „Datensystem Auszubildende“ des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Insgesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Unter den 25 am stärksten besetzten Ausbildungsberufen (neu abgeschlossene Ausbildungsverträge (Neuabschlüsse)) befindet sich (auf Rang 7) der Ausbildungsberuf zum/zur Medizinischen Fachangestellten

und (auf Rang 11) der Ausbildungsberuf zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. Bei den am stärksten besetzten Ausbildungsberufen ist die hohe Konzentration auf wenige Ausbildungsberufe in erheblichem Maße auf den Fachkräftebedarf der Betriebe und damit auf das Ausbildungsplatzangebot zurückzuführen. Im dualen System der Berufsausbildung zeigt sich eine hohe Konzentration des Angebots an Ausbildungsplätzen auf nur wenige Berufe. Die 25 am stärksten angebotenen Ausbildungsberufe umfassen bereits 60 Prozent aller im Jahr 2013 angebotenen Ausbildungsplätze. Oft entsteht der Eindruck, Jugendliche wären zu inflexibel für ein größeres Berufsspektrum. Die beiden Ausbildungsberufe zum/zur Medizinischen Fachangestellten und zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten werden mit ausgewählten Indikatoren in der folgenden Tabelle näher betrachtet. Der Ausbildungsberuf zum/zur Medizinischen Fachangestellten hatte im Jahr 2013 insgesamt 13.752 Neuabschlüsse, bei der/dem Zahnmedizinischen Fachangestellten waren es 11.265 Neuabschlüsse.

Tabelle 5–2: Indikatoren der Auszubildenden „Medizinische Fachangestellte“ und „Zahnmedizinische Fachangestellte“ im Jahr 2013 (in %)

Indikatoren	Medizinische Fachangestellte	Zahnmedizinische Fachangestellte
Frauen	98,5	98,8
Ausländer/-innen	8,4	16,6
höchster allgemeinbildender Schulabschluss (in %):		
ohne Hauptschulabschluss	0,7	1,9
mit Hauptschulabschluss	18,3	30,5
mit Realschulabschluss	65,0	55,6
mit Studienberechtigung	16,0	11,9

Quelle: „Datensystem Auszubildende“ des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Nachdem ein allgemeiner Überblick über die Berufsausbildung und Qualifizierungswege in den Gesundheits-, Pflege- und den erzieherischen Sozialberufen gegeben wurde, werden die Berufsausbildungen und die

Anforderungen an die Erzieher/-innen, der Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie der Altenpfleger/-innen untersucht.

5.3 Qualifikationsanforderungen in den Ausbildungsberufen

Erzieher/-innen

Erzieher/innen betreuen und fördern Kinder und Jugendliche. Sie sind vor allem in der vorschulischen Erziehung, in der Kinder- und Jugendarbeit sowie in der Heimerziehung tätig. Sie arbeiten in Kindergärten, Kinderkrippen und Horten, in Kinder-, Jugendwohn- und Erziehungsheimen, in Familienberatungs- und Suchtberatungsstellen, in Tagesstätten oder Wohnheimen für Menschen mit Behinderung. Weitere Beschäftigungsmöglichkeiten bieten Kinderkliniken, Grund- und Sonderschulen oder Internate, Jugendorganisationen und Interessenvertretungen sowie Erholungs- und Ferienheime. Zudem gründen immer mehr Unternehmen in Deutschland eigene Kindertagesstätten und Kindergärten. Die Zahl der Tageseinrichtungen, in denen vorwiegend Kinder von Betriebsangehörigen betreut werden, ist seit dem Jahr 2007 von 334 Kindertageseinrichtungen auf 616 Kindertageseinrichtungen im Jahre 2013 gestiegen (IW¹⁴ 2014, S.4).

Im BERUFENET¹⁵ werden folgende Interessen, Fähigkeiten und Kompetenzen zu den wesentlichen Anforderungen gezählt, einen Beruf in der Kindererziehung und -betreuung ausüben zu können. Die Interessen werden in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit genannt. Zu jedem Interessenbereich werden Beispiele zu den Tätigkeiten gegeben.

Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten

Beispiele für das Interesse an *sozial-beratenden* Tätigkeiten sind: einfühlsames Beraten der Eltern bei Schulproblemen der Kinder und Jugendlichen, Verständnis zeigen für und Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse einzelner Kinder, geduldiges Zuhören bei Sorgen der Kinder und Jugendlichen. Beispiele für das Interesse an *kreativ-gestaltenden* Tätigkeiten sind: Entwerfen von Anschauungsmaterial wie Bildtafeln und Arbeitsblättern nach eigenen Ideen und das Gestalten von Freizeitaktivitäten wie Festen, Feiern und Aufführungen. Beispiele für das Interesse an *praktisch-konkreten* Tätigkeiten: Unterstützen von Kindern und Ju-

14 Institut der deutschen Wirtschaft

15 <http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/?dest=profession&prof-id=9162> (Zugriff 13.08.2015)

gendlichen, etwa bei der Körperpflege, Durchführen von vielfältigen Bastelarbeiten mit den Kindern, beispielsweise mit verschiedenen Papierarten, Schere und Klebstoff. Beispiele für das Interesse an *verwaltend-organisatorischen* Tätigkeiten sind: Erstellen von Beobachtungsbögen, Berichten über Einzelfallentwicklungen oder Gutachten für Jugendämter.

Die folgende Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten werden benötigt, um den Beruf lernen und ausüben zu können. Bei einigen Fähigkeiten wird ein Ausprägungsgrad genannt. Dieser gilt für den mittleren oder typischen Vertreter dieses Berufes. Die Ausprägungsgrade beziehen sich auf Personen mit mittlerem Bildungsabschluss und durchschnittlichem allgemeinen intellektuellem Leistungsvermögen und durchschnittlichem sprachlichen Denken. Eine gute *Beobachtungsgenauigkeit* ist wichtig z.B. für das frühzeitige Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten bei den betreuten Kindern und Jugendlichen sowie *Merkfähigkeit* z.B. zum Merken von Namen und individuellen Besonderheiten beim Wechsel der betreuten Personen. Die *Umstellungsfähigkeit* spielt eine Rolle z.B. für das schnelle Wechseln zwischen verschiedenen Tätigkeiten, wie der Körperpflege oder dem Durchführen von Bastelarbeiten. Handgeschick ist erforderlich z.B. beim Unterstützen von Kindern und Jugendlichen, etwa bei der Körperpflege oder beim Essen und Trinken. Die Befähigung zum Planen und Organisieren ist unerlässlich z.B. beim Erstellen von langfristigen Erziehungsplänen. *Pädagogisches Geschick* ist wesentlich für die Förderung der geistig-seelischen und der körperlichen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen durch passgenaue Angebote. *Verständnis für mündliche Äußerungen* wird benötigt z.B. für das Verstehen z.T. undeutlicher Äußerungen, etwa von Kleinkindern sowie *mündliches Ausdrucksvermögen* z.B. für das Durchführen von Elternabenden und -kursen und schriftliches Ausdrucksvermögen/Rechtsschreibsicherheit z.B. zum Erstellen von Berichten über Einzelfallentwicklungen oder Gutachten für Jugendämter.

Die folgende Übersicht enthält eine Auswahl der wichtigsten Fertigkeiten und Kenntnisse sowie berufsbezogenen Kompetenzen. Die Auswahl berufsbezogener Kompetenzen erfolgt auf Basis zugrundeliegender Regelungen (z.B. Ausbildungs- und Prüfungsordnung, rechtliche Regelung) sowie der Auswertung von Stellen- und Bewerberangeboten. Es wird unterschieden nach Kernkompetenzen, die während der Ausbildung erworben werden, und weiteren Kompetenzen, die für die Ausübung dieses Berufs bedeutsam sein können.

Tabelle 5-3: Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen für Erzieher/-innen

Interessen an Tätigkeiten	Fähigkeiten	Kenntnisse und Fertigkeiten	Kernkompetenzen (Berufsausbildung)	Weitere Kompetenzen, die bedeutsam sein könnten
sozial-beratend	durchschnittliches allg. intellektuelles Leistungsvermögen	Verständnis für mündliche Äußerungen	Elternarbeit	Gesundheitszeugnis
kreativ-gestaltend	durchschnittliches sprachliches Denken	Mündliches Ausdrucksvermögen	Erziehung	Berichtswesen, Information
praktisch-konkret	Beobachtungsgenauigkeit	Schriftliches Ausdrucksvermögen Rechtsschreibsicherheit	Freizeitgestaltung	Deeskalationstechniken
verwaltend-organisatorisch	Merkfähigkeit		Frühförderung	Heil-/Behindertenpädagogik
	Umstellungsfähigkeit		Gruppenarbeit	Heimerziehung
	Handgeschick		Offene Ganztagsgrundschule-Arbeit	Inklusionspädagogik
	Befähigung zum Planen und Organisieren		Vorschular-, -erziehung	Integrative Erziehung behinderter/nicht behinderter Kinder

	Pädagogisches Geschick			Musikerziehung
				Nahrungsmittel, Mahlzeiten zubereiten
				Offene Kindergartenarbeit
				Pflegeurlaubnis (§ 43 SGB VIII)
				Erste Hilfe
				Sozialpädagogik
				Spielpädagogik

Quelle: BERUFENET, eigene Darstellung

Bei der Ausbildung zum Erzieher/ zur Erzieherin handelt es sich um eine schulische Ausbildung, die nicht vergütet wird. Im Anschluss an die Ausbildung findet i.d.R. ein einjähriges bezahltes Berufspraktikum zur staatlichen Anerkennung statt. Je nach Praktikumsbetrieb fällt das Praktikantenentgelt unterschiedlich aus. Wird das Anerkennungsjahr im öffentlichen Dienst (z.B. im kommunalen Kindergarten) absolviert, beträgt die monatliche Vergütung 1.433,13 € (brutto)¹⁶.

Erzieher/-in ist eine landesrechtlich geregelte schulische Aus- bzw. Weiterbildung an *Fachschulen, Berufsfachschulen, Berufskollegs* und anderen Bildungseinrichtungen. Die Aus- bzw. Weiterbildung dauert 2 bis 4 1/2 Jahre. Dabei können auch Zusatzqualifikationen erworben werden. An Hochschulen werden zudem *Bachelor-* und *Master-Studiengänge* für Erzieher/-innen angeboten.

Kinderpfleger/-in bzw. Sozialpädagogische/r Assistent/-in ist eine landesrechtlich geregelte schulische Ausbildung an *Berufsfachschulen* und *Berufskollegs*. Je nach Bundesland führt die Ausbildung zu unterschiedlichen Abschlussbezeichnungen. Die Ausbildung dauert zwei bis drei Jahre und beinhaltet ggfs. den Erwerb von Zusatzqualifikationen. Ausbildungsgänge zum Sozialpädagogischen Assistenten/zur Sozialpäda-

¹⁶ <http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/bund/azubi.html> (Zugriff: 02.12.2015)

gogischen Assistentin bzw. zum Kinderpfleger/zur Kinderpflegerin gibt es auch an anderen Bildungseinrichtungen. Ausbildung und Prüfung werden dort nach internen Regelungen der jeweiligen Bildungsträger durchgeführt.

Die Qualifizierung der Tagesmütter und -väter wird bundesweit flächendeckend umgesetzt auf der Basis von Kooperationsvereinbarungen zwischen Bund, den (meisten) Ländern und der Bundesagentur für Arbeit: Ein gemeinsames Gütesiegel für Bildungsträger eröffnet neu gewonnenen Tagespflegepersonen den Zugang zu einer 160-Stunden-Mindestqualifizierung (vgl. BMFSFJ 2015c).

In der „Wirkungsstudie“ von NA/BIBB „Impulse aus Europa für die Aus- und Weiterbildung von Erzieher(innen)n“ wird festgestellt, dass die Ausbildung in den erzieherischen Berufen aufgrund der Länderhoheit nur im sehr engen Fokus des jeweiligen Bundeslandes diskutiert wird. Deshalb ist schon ein deutschlandweiter Dialog problematisch, ganz zu schweigen von internationalen Blickwinkeln. Abgesehen von wenigen Länderarbeitsgruppen zu bestimmten Themen (z.B. zu bundeseinheitlichen Qualitätsstandards), erfolgt die Abstimmung im Wesentlichen im Bundesland. Ein Blick über den Tellerrand bedeutet in der Ausbildung schon, sich mit den Entwicklungen in anderen Bundesländern zu beschäftigen (Salaman/Vock 2009, S.148). Einen Beitrag könnte das Bundesprogramm "Lernort Praxis" leisten. Damit soll die Qualität von Kindertageseinrichtungen als Ko-Ausbildungsinstitution und die Ausbildungsqualität der angehenden frühpädagogischen Fachkräfte gestärkt werden. In einer Pilotphase werden qualifizierte Praxismentorinnen und Praxismentoren in Kindertageseinrichtungen aus sieben Bundesländern für eine Projektlaufzeit von drei Jahren gefördert. Diese sollen insbesondere das Kitateam bei der Praxisanleitung unterstützen, den angehenden Fachkräften Möglichkeiten der Reflektion und des fachlichen Austauschs bieten und die Kooperation mit den Fach- und Hochschulen ausbauen. Die Erfahrungen aus dem Programm sollen in ein kompetenzorientiertes Curriculum einfließen, das nachhaltig Qualitätsstandards für die Praxisanleitung setzt (BMFSFJ 2015c).

In der Stellenanzeigenanalyse des BIBB (s. hierzu Kapitel 2 Datenquellen) werden u.a. die Anforderungsprofile untersucht, die an die zukünftigen Auszubildenden gestellt werden. Wie relevant diese sind, kann z.B. anhand der Häufigkeit¹⁷ der Begriffe in den Stellenanzeigen darge-

17 Für die Stellenanzeigen der jeweiligen Berufs- oder Qualifizierungsgruppe wurde mit MAXQDA anhand der Worthäufigkeiten in den Anzeigen ein Codesystem entwickelt und dann ausgezählt.

stellt werden (vgl. Anforderungen und „soft skills“ in Stellenanzeigen, Kapitel 6.2).

Bei der Bundesagentur für Arbeit wird für die Ausschreibung von Ausbildungsstellen für Erzieher/-innen vergleichsweise seltener geschaltet. In den Anzeigen wird häufig auf die Unterteilung der theoretischen und praktischen Anteile in der dreijährigen Ausbildung hingewiesen. Die mittlere Reife sowie das Absolvieren eines Praktikums oder freiwilligen sozialen Jahres (FSJ) sind oftmals eine Mindestvoraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung.

Soziale Kompetenzen, Belastungsfähigkeit sowie die Freude am Umgang mit Kindern und Jugendlichen sind typische Anforderungen, die an die Auszubildenden gestellt werden. Ebenso müssen hinreichende Deutschkenntnisse in Wort und Schrift nachgewiesen werden.

Eine typische Ausschreibung sieht wie folgt aus:

„Wir suchen zum 1.9. motivierte Auszubildende für den Beruf als „Erzieher/-in“.

Die Ausbildung zur Erzieherin/zum Erzieher erstreckt sich über 3 Jahre und gliedert sich in theoretische und praktische Ausbildungsanteile.

Voraussetzungen:

- persönliche und gesundheitliche Eignung (nachzuweisen durch Führungszeugnis und aktuelles berufsbezogenes Gesundheitszeugnis)

- Realschulabschluss UND erfolgreicher Abschluss des 1-jährigen Berufskollegs/FSJ

oder

- Abitur UND 6-wöchiges Praktikum

(auch bei abgeschlossener Ausbildung im sozialpädagogischen Bereich möglich)

- Beherrschen der deutschen Sprache in Wort und Schrift

Wir wünschen uns für unser Team einen Auszubildenden, der aufgeschlossen und kreativ ist und gut mit Kindern umgehen kann.“

Gesundheits- und Krankenpfleger/-in

Gesundheits- und Krankenpfleger/innen betreuen und versorgen kranke und pflegebedürftige Menschen. Sie führen ärztlich veranlasste Maßnahmen durch und assistieren bei Untersuchungen und Behandlungen. Zudem dokumentieren sie Patientendaten. Sie werden in Krankenhäusern, Facharztpraxen oder Gesundheitszentren, Altenwohn- und -pflegeheimen, in Einrichtungen der Kurzzeitpflege oder in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung beschäftigt. Darüber hinaus finden sie auch Beschäftigung auf Krankenstationen oder in Hospitälern von Schiffen.

Gesundheits- und Krankenpfleger/in (KldB 81302) ist eine bundesweit einheitlich geregelte dreijährige schulische Ausbildung an *Berufsfachschulen* für Krankenpflege.

Rechtliche Grundlagen sind (vgl. Zöller 2014, S.24):

- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz (KrPflG)) vom 16.07.2003 (BGBl I S.1442). Zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6.12.2011 (BGBl I S.2515) Anlage geändert durch Verordnung vom 17.12.2007 (BGBl I S.2945)
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl I S.2263). Zuletzt geändert durch Artikel 15 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl I S.3005)

Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen

Folgende Interessen sind wichtig und hilfreich, um diesen Beruf erlernen und ausüben zu können. Die Interessen sind in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit genannt. Zu jedem Interessenbereich werden zur Veranschaulichung Tätigkeiten genannt. Beispiele für das Interesse an *sozial-beratenden* Tätigkeiten sind: Anleiten von Angehörigen und anderen Bezugspersonen in Pflege- und Betreuungsaufgaben, pflegerisches Beraten von Eltern und anderen Bezugspersonen und einfühlsames Umgehen mit Patient/-innen. Beispiele für das Interesse an *verwaltend-organisatorischen* Tätigkeiten sind: Dokumentieren der Pflegemaßnahmen und das Schreiben von Pflegeberichten. Beispiele für das Interesse an *praktisch-konkreten* Tätigkeiten sind: Patienten beim Waschen oder Baden, beim Haare waschen, beim Aufstehen und Gehen zu helfen sowie Wunden versorgen und Verbände und Schienen anlegen. Beispiel für das Interesse an *theoretisch-abstrakten* Tätigkeiten ist das Beobachten des Zustandes der Patient/-innen und Ableiten des Pflegeplans aus den Beobachtungen. Die folgenden Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten werden benötigt, um den Beruf erlernen und ausüben zu können. Bei einigen Fähigkeiten wird ein Ausprägungsgrad genannt. Dieser gilt für den mittleren und typischen Vertreter dieses Berufs und durchschnittlichem allgemeinem Leistungsvermögen sowie ein durchschnittliches sprachliches Denken. Die Ausprägungsgrade beziehen sich auf Personen mit mittlerem Bildungsabschluss. Beobachtungsgenauigkeit ist wichtig z.B. für das frühzeitige Erkennen von Krankheitssymptomen und die Merkfähigkeit z.B. für das Erinnern von Namen und individuellen Besonderheiten, trotz häufigen Wechsels der zu betreuenden Personen. Eine große Rolle spielt die Umstellungsfähigkeit z.B. für ein schnelles Wechseln zwischen Tätigkeiten, etwa in Notfallsituationen. Handgeschick wird benötigt z.B. zum Durchführen von physikalischen Maßnahmen wie In-

halationen oder Bestrahlungen. Die Befähigung zum Planen und Organisieren ist wichtig z.B. für das Vorbereiten von Gesundheitsmaßnahmen, wie Untersuchungen und Operationen. Pädagogisches Geschick erfordert z.B. das Motivieren von Patient/-innen zur Nahrungsaufnahme. Bei den Kenntnissen und Fertigkeiten kommt es auch auf die Rechenfertigkeit an (z.B. beim Berechnen von Medikamentendosen) sowie auf das Verständnis für mündliche Äußerungen z.B. für das Verstehen von Anweisungen im Zusammenhang mit Untersuchungen oder operativen Eingriffen. Auch das mündliche Ausdrucksvermögen ist erforderlich (z.B. zur Beratung von Patient/-innen und Angehörigen über gesundheitsfördernde Verhaltensweisen) sowie Textverständnis (z.B. für das Lesen und Verstehen ärztlicher Anweisungen) und schriftliches Ausdrucksvermögen (z.B. zum Schreiben von Pflegeberichten). Bei den Kompetenzen wird unterschieden, ob es sich um Kernkompetenzen handelt, die während der Ausbildung erworben werden oder um weitere Kompetenzen, die für die Ausübung dieses Berufs bedeutsam sind.

Tabelle 5-4: Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen

Interessen an Tätigkeiten	Fähigkeiten	Kenntnisse und Fertigkeiten	Kernkompetenzen (Berufsausbildung)	Weitere Kompetenzen, die bedeutsam sein könnten
sozialberatend	durchschnittliches allg. intellektuelles Leistungsvermögen	Verständnis für mündliche Äußerungen	Behandlungspflege	Büro- und Verwaltung
verwaltend-organisatorisch	durchschnittliches sprachliches Denken	Mündliches Ausdrucksvermögen	Krankenhaus-, Praxishygiene	Chirurgie (Pflege, Assistenz)
praktisch-konkret	Beobachtungsgenauigkeit	Textverständnis	Grundpflege	Gesundheitsvorsorge
theoretisch-abstrakt	Merkfähigkeit	Schriftliches Ausdrucksvermögen Rechtsschreibsicherheit	Krankenhausinformationssysteme	Gynäkologie (Pflege, Assistenz)

	Umstellungsfähigkeit	Rechenfertigkeiten	Krankenpflege	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Pflege, Assistenz)
	Handgeschick		Patientenbetreuung	Haut-, Geschlechtskrankheiten (Pflege, Assistenz)
	Pädagogisches Geschick		Pharmakologie	Innere Medizin (Pflege, Assistenz)
	Planen und Organisieren		Spritzen intramuskulär/subkutan	Nephrologie (Pflege, Assistenz)
			Stationsdienst	Operationsdienst (Assistenz)
				Orthopädie (Pflege, Assistenz)
				Qualitätsmanagement
				Erste Hilfe
				Urologie (Pflege, Assistenz)

Quelle: BERUFENET, eigene Darstellung

Eine typische Ausschreibung für eine Ausbildungsstelle als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in ist die Umschreibung des Berufes sowie Anforderungen an die Bewerber/-innen und kann folgendermaßen aussehen:

Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen betreuen und versorgen eigenverantwortlich kranke und pflegebedürftige Menschen, führen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen durch, assistieren bei Untersuchungen und Behandlungen und dokumentieren Patientendaten.

Gesundheits- und Krankenpfleger/-in ist eine bundesweit einheitlich geregelte schulische Ausbildung an Berufsfachschulen für Krankenpflege und dauert 3 Jahre.

Die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen arbeiten in diesem Fall in Krankenhäusern.

Diese Voraussetzungen bringen Sie bitte mit:

1. Zwingend erforderlich ist der Schulabschluss der mittleren Reife oder Abitur.
2. Vorhanden sein sollten mindestens befriedigende Noten in den Fächern Mathematik, Deutsch, Biologie und Englisch.
3. Wünschenswert sind ein ausgeprägtes Interesse an pflegerischen Tätigkeiten, Einfühlungsvermögen und Lernbereitschaft.

Passt dieser Beruf zu Ihnen? Dann bewerben Sie sich jetzt schriftlich!

Im Hinblick auf die Anforderungen, die an die Auszubildenden als Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen gestellt werden, werden die Arbeit mit Menschen und die Freude am Umgang mit Menschen als Voraussetzung besonders hervorgehoben. Ebenso wichtig für die Einrichtungen ist die praktische Vorerfahrung der Auszubildenden durch ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) oder durch ein Praktikum. Häufig wird die Möglichkeit, dazu ein Praktikum im eigenen Haus durchzuführen, in den Stellenanzeigen angeboten. Die gesundheitliche Eignung wird bei den Auszubildenden dieser Berufsgruppe (im Vergleich zu Altenpfleger/-innen) sehr häufig genannt und stellt einen wichtigen Faktor zur Einstellung der zukünftigen Auszubildenden dar. Teamfähigkeit und verantwortungsvoll in Gruppen zusammen zu arbeiten, gehört zu den häufigsten Ansprüchen, die genannt werden. Ebenso werden ausreichende Deutschkenntnisse und ein Realschulabschluss mit guten Noten in Mathematik, Deutsch und naturwissenschaftlichen Fächern, z.B. Biologie, häufig vorausgesetzt. Hauptschulabsolvent/-innen werden laut den Anzeigen mit

einer abgeschlossenen Berufsausbildung oder als Krankenpflegehelfer/-in auch eingestellt.

Während der Ausbildung wird eine nach Ausbildungsjahren gestaffelte Ausbildungsvergütung gezahlt. Diese ist abhängig von verschiedenen Faktoren wie Träger oder Tarifgebiet. Nach dem TVöD erhalten Schüler/-innen in der Gesundheits- und Krankenpflege (Stand Januar 2014)¹⁸:

- im ersten Ausbildungsjahr 930,70 Euro brutto
- im zweiten Ausbildungsjahr 996,70 Euro brutto
- im dritten Ausbildungsjahr 1.103,00 Euro brutto

Hinzu kommen Schichtzulagen und eventuell Urlaubs- und Weihnachtsgeld. Einige Schulen erheben ein monatliches Schulgeld und/oder Gebühren für Prüfungen und Sachbücher.

Altenpfleger/-in

Altenpfleger/-innen betreuen und pflegen hilfsbedürftige ältere Menschen. Sie unterstützen diese bei der Alltagsbewältigung, beraten sie, motivieren sie zu sinnvoller Beschäftigung und nehmen pflegerisch-medizinische Aufgaben wahr. Altenpfleger/-innen arbeiten in Altenwohn- und -pflegeheimen, bei ambulanten Altenpflege- und Altenbetriebsdiensten, in geriatrischen und gerontopsychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern, in Hospizen, in Pflege- und Rehabilitationskliniken und in Privathaushalten.

Altenpfleger/-in ist eine bundesweit einheitlich geregelte Ausbildung, deren schulischer Teil an Berufsfachschulen für Altenpflege und deren praktischer Teil in Altenpflegeeinrichtungen durchgeführt wird. Die Ausbildung dauert in Vollzeit drei Jahre und in Teilzeit bis zu fünf Jahre. Modellversuche, in denen durch ein Aufbaumodul ein weiterer Abschluss erworben werden kann, sehen eine Ausbildungsdauer von insgesamt 3 1/2 Jahren vor. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, eine Berufsfachschulausbildung als Altenpfleger/-in mit einem Hochschulstudium zu kombinieren.

Altenpflegehelfer/Altenpflegehelferinnen werden an Berufsfachschulen der Altenpflege (landesrechtlich geregelt) ausgebildet. Die Ausbildungsdauer beträgt ein bis zwei Jahre (Vollzeit/Teilzeit) in den Lernorten Berufsfachschule und Altenpflegeeinrichtung.

¹⁸ <http://www.dbfk-pflege-als-beruf.de/> (Zugriff 31.08.2015) (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe)

Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten

Im BERUFENET¹⁹ werden folgende Interessen, Fähigkeiten und Kompetenzen zu den wesentlichen Ausbildungsbedingungen gezählt, einen Beruf in der Altenpflege ausüben zu können. Die Interessen werden in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit genannt. Zu jedem Interessenbereich werden Beispiele zu den Tätigkeiten gegeben.

Interesse an *sozial-beratenden Tätigkeiten* sind z.B.: Unterstützen von älteren Menschen bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme, beim An- und Auskleiden, geduldiges Anregen der Betreuten zur Aktivierung und einfühlsames Beraten von älteren Menschen in schwierigen Lebenssituationen. Interesse an *verwaltend-organisatorischen Tätigkeiten* sind z.B.: sorgfältiges Verwalten der persönlichen Daten der zu pflegenden Personen, gewissenhaftes Dokumentieren der Pflegemaßnahmen, Abrechnen von Pflegeleistungen. *Interesse an praktisch-konkreten Tätigkeiten* sind z.B.: Wechseln von Verbänden oder Einreiben mit Salben und Umbetten von bettlägerigen Personen. *Interesse an theoretisch-abstrakten Tätigkeiten* sind z.B.: Erkennen und Analysieren der Befindlichkeiten von Patientinnen und Patienten. Folgende Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten werden benötigt, um den Beruf lernen und ausüben zu können. Bei einigen Fähigkeiten wird ein Ausprägungsgrad genannt, der für einen typischen (mittleren) Erwerbstätigen dieses Berufes gilt. Die Ausprägungsgrade beziehen sich auf Personen mit mittlerem Bildungsabschluss. So ist die *Beobachtungsgenauigkeit* wichtig z.B. beim Erkennen pflegerelevanter Krankheitsbilder und ihrer Symptome etwa während der Nachtwache und die *Merkfähigkeit* z.B. Merken von Namen und individuellen Besonderheiten trotz häufigem Wechsel der zu betreuenden Personen. Die *Umstellungsfähigkeit* spielt eine Rolle z.B. beim Wechseln zwischen Tätigkeiten der Körperpflege, dem Zubereiten von Mahlzeiten oder dem An- und Auskleiden. *Handgeschick* erfordert z.B. das Wechseln von Verbänden oder Einreiben mit Salben. Verständnis für mündliche Äußerungen ist wichtig z.B. für das Verstehen von Äußerungen hilfsbedürftiger älterer Menschen sowie *mündliches Ausdrucksvermögen* z.B. zum Kommunizieren mit alten Menschen, Angehörigen oder Mitarbeiter/-innen sozialer Einrichtungen oder Behörden und Anleiten von betreuten Menschen bei aktivierenden Maßnahmen. *Textverständnis* ist wesentlich für z.B. das Lesen und Verstehen von Pflegedokumentationen und Pflegeplanungen. *Schriftliches Ausdrucksvermögen und Rechtschreibsicherheit* muss z.B. beim Abfassen von Pflegeberichten vorausgesetzt werden. Darüber hinaus enthält die Kom-

19 <http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/start?dest=profession&prof-id=9065> (Zugriff 13.08.2015)

petenzgruppe „Personengruppen“ (Bundesagentur für Arbeit) weitere relevante Fertigkeiten und Kenntnisse.

Die folgende Übersicht enthält eine Auswahl der wichtigsten Interessen, Fertigkeiten, Kenntnisse sowie eine Auswahl berufsbezogener Kompetenzen. Die Auswahl erfolgt auf Basis zugrundeliegender Regelungen (z.B. Ausbildungs- und Prüfungsordnung, rechtliche Regelung) sowie der Auswertung von Stellen- und Bewerberangeboten und gliedert sich in Kernkompetenzen, die durch die Berufsausbildung erworben werden, und weitere Kompetenzen, die für die Ausübung dieses Berufs bedeutsam sein können.

Tabelle 5-5: Interessen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen für Altenpfleger/-innen

Interessen an Tätigkeiten	Fähigkeiten	Kenntnisse und Fertigkeiten	Kernkompetenzen (Berufsausbildung)	Weitere Kompetenzen, die bedeutsam sein könnten
sozial-beratend	knapp durchschnittliches allg. intellektuelles Leistungsvermögen	Verständnis für mündliche Äußerungen	Altenpflege	Seniorenarbeit
verwaltend-organisatorisch	knapp durchschnittliches sprachliches Denken	Mündliches Ausdrucksvermögen	Behandlungspflege	Ambulante/mobile Pflege
praktisch-konkret	Beobachtungsgenauigkeit	Textverständnis	Grundpflege	Ambulante Wohnbetreuung
theoretisch-abstrakt	Merkfähigkeit	Schriftliches Ausdrucksvermögen Rechtsschreibsicherheit	Indirekte Pflege	Büro-/Verwaltungsarbeiten
	Umstellungsfähigkeit		Rehabilitation	Diätetik

Interessen an Tätigkeiten	Fähigkeiten	Kenntnisse und Fertigkeiten	Kernkompetenzen (Berufsausbildung)	Weitere Kompetenzen, die bedeutsam sein könnten
			Sterbebegleitung	Freizeitgestaltung
				Geriatric/ Gerontologie
				Gerontopsychiatrie
				Geronto-Sozial-Therapie
				Gesundheitsvorsorge
				Pflegebegutachtung
				Qualitätsmanagement
				Erste Hilfe
				Spritzen intramuskulär/subkutan

Quelle: BERUFENET, eigene Darstellung

Neben dem Fachwissen brauchen die zukünftigen Pflegekräfte vor allem Empathie und Verantwortungsbewusstsein. Bei der Berufswahl spielt eine Rolle, wie anspruchsvoll die Arbeit in körperlicher und psychischer Hinsicht ist. Die Pflegebedürftigen sind oft auf Hilfe in besonderen Situationen angewiesen, z.B. bei Angstzuständen und Schmerzen. Der Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden erfordert psychische Stabilität. Die Arbeit ist überwiegend im Schichtdienst zu leisten. Diesen Anforderungen sehen sich viele Pflegeschüler/Pflegeschülerinnen nicht gewachsen. *„Solange die Arbeitsbedingungen nicht nennenswert verbessert werden, verlieren wir die Pflegeschüler schon während der Ausbildung oder kurz danach“* (s. Knüppel 2014, S.29).

Der Stellenanzeigenpool der Bundesagentur für Arbeit (BA) beim BIBB dient hier auch als Grundlage zur Analyse der Ausbildungsplatzangebote für Altenpfleger/-innen. Auch wenn es sich um einen schulischen Ausbildungsberuf handelt, werden diese von den ausbildenden Einrichtungen, teilweise mit dem Hinweis auf die jeweilige Berufsfachschule, ausgeschrieben (siehe folgendes fiktives Beispiel für Auszubildende in der Altenpflege):

Für unseren Standort in XXX suchen wir Auszubildende als
 ~~~ Altenpfleger/in ~~~

Es handelt sich um eine dreijährige Ausbildung, die theoretischen Unterricht in der Fachschule und praktische Tätigkeit in der Einrichtung kombiniert.

**Aufgaben:**

- Pflege und Betreuung von Bewohnern unter Anleitung
- Schichtdienste

**Ihr Profil:**

- mindestens erweiterter Hauptschulabschluss, gern befriedigender Notendurchschnitt
- Einsatzfreude und Motivation
- Spaß am Umgang mit Menschen und Interesse am Ausbildungsberuf
- Team-Fähigkeit und Einfühlungsvermögen
- Zuverlässigkeit
- Verantwortungsbewusstsein
- Führerschein + Pkw zum Erreichen des Arbeitsortes

Vor Ausbildungsbeginn muss die gesundheitliche Eignung für den Beruf durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen.

Untersucht werden in der Stellenanzeigenanalyse des BIBB die Anforderungen, die an die zukünftigen Pflegeschüler/-innen von den Einrichtungen gestellt werden. Auffällig in den Anzeigen für die Auszubildenden in der Altenpflege ist, dass ein Praktikum oder Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) von vielen Einrichtungen vor Antritt der Ausbildung erwünscht wird und in Teilen sogar als Voraussetzung für die Aufnahme der Ausbildung gilt. Eine ebenfalls wichtige Anforderung der Ausbildung ist Einfühlungsvermögen. Positiv hervorzuheben ist, dass der Begriff „Mensch“ die häufigste Ausprägung in den Stellenanzeigen für die Altenpflegeausbildung hat und so deutlich wird, dass die pflegebedürftigen älteren Menschen

im Mittelpunkt des Berufes und der Stellenbeschreibung stehen. Oft werden unter Voraussetzungen oder zur Umschreibung des Berufes Sätze wie *„Liebe zu alten Menschen und dementsprechend Einfühlungsvermögen, Einsatzbereitschaft und Team-Fähigkeit“* genannt. Als weitere häufige Nennung folgt die Motivation und positive Einstellung zur Arbeit. Auch Deutschkenntnisse in Wort und Schrift zur Dokumentation der pflegerischen Tätigkeiten werden in den Anzeigen als Voraussetzung genannt. Ein weitere qualitative Anforderung und bezeichnend für diese Tätigkeit sind die psychischen und physischen Belastungen sowie die Bereitschaft zu Wochenenddiensten sowie zur Schichtarbeit. Da dies einen wichtigen Bestandteil der Tätigkeit als Altenpfleger/-in darstellt, wird es entsprechend häufig in den Anzeigen genannt. (*„Hohe Sozialkompetenz und Bereitschaft zur Arbeit auch im Schichtdienst setzen wir außerdem voraus“*). In einigen Anzeigen wird hierbei auf den Jugendschutz und die Tätigkeit bis maximal 20 Uhr hingewiesen.

Häufige Vokabeln in den Anzeigen der Tätigkeiten in der für Altenpflege sind: unterstützen, pflegen, betreuen, beraten, sinnvoll beschäftigen, Freizeitgestaltung, Alltagsbewältigung, motivieren, dokumentieren sowie die Wahrnehmung von pflegerisch-medizinischen Aufgaben.

Einige schulische Ausbildungen, die bundesweit einheitlich geregelt sind, erhalten ein Ausbildungsentgelt. Die Ausbildungsvergütung in der Altenpflege beträgt ab 1. Januar 2014<sup>20</sup>:

- im ersten Ausbildungsjahr 930,70 Euro brutto
- im zweiten Ausbildungsjahr 996,70 Euro brutto
- im dritten Ausbildungsjahr 1.103,00 Euro brutto

Hinzu kommen Schichtzulagen und eventuell Urlaubs- und Weihnachtsgeld. Diese Ausbildungsvergütungen orientieren sich am Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst. Private Träger zahlen oft erheblich weniger. Einige Schulen erheben ein monatliches Schulgeld und/oder Gebühren für Prüfungen und Sachbücher.

Zum Vergleich: In Westdeutschland lagen die tariflichen Ausbildungsvergütungen bei den betrieblichen Ausbildungen im Jahre 2013 bei durchschnittlich 767 € brutto im Monat. Sie erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 4,1 Prozent. In Ostdeutschland nahmen die Vergütungen um 5,0 Prozent auf durchschnittlich 708 € im Monat zu. Der Vergütungsanstieg fiel damit 2013 prozentual genauso stark aus wie im Jahr 2012 (vgl. Beicht 2014). Tarifliche Vereinbarungen zu den Ausbildungsvergütungen werden gewöhnlich für einen bestimmten Wirtschaftszweig

---

20 <http://www.dbfk-pflege-als-beruf.de/> (Zugriff 31.08.2015) (vgl. DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE (DBFK))

in einem bestimmten Tarifbereich (Region) getroffen. Die Ausbildungsvergütungen sind in den einzelnen Wirtschaftszweigen unterschiedlich hoch und variieren zudem regional innerhalb eines Wirtschaftszweiges.

In den Pflegeberufen hat die praktische Ausbildung einen hohen Stellenwert. Deshalb wird gefordert, dass mindestens zehn Prozent der praktischen Ausbildungszeit durch strukturierte Praxisanleitung erfolgt (vgl. BIBB PM 14/2014, S.12). Denn viele Praxisleiterinnen und Praxisleiter finden kaum Zeit (aufgrund von Personalmangel und Arbeitsverdichtung) die praktische Ausbildung angemessen zu begleiten. Angestrebt wird eine dreijährige Fachausbildung im Pflegebereich mit Schwerpunkt in der ambulanten Pflege auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes. Das wäre eine Alternative zu den landesrechtlich geregelten Assistenzbildungen (vgl. BIBB PM 14/2014, S.13). Durch den Einsatz von Qualitätsbausteinen wurde der Stellenwert der Ausbildung in Altenpflegeeinrichtungen deutlich angehoben und damit die Zufriedenheit der Auszubildenden und des Ausbildungspersonals befördert. Der Einsatz des Selbstevaluationsinstrumentes "QEK Altenpflegeausbildung" insbesondere in den Bereichen selbständiges Arbeiten und Lernen sowie geschäftsprozessorientierte Ausbildung zeigt messbare Erfolge (Knoch/Engelhard 2013, S.7).

## **5.4 Altenpflegegesetz und Eckwerteentwurf für ein neues Pflegeberufsgesetz**

Nachdem die Ausbildungsvoraussetzungen mit grundsätzlichen Interessen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen für die hier näher beschriebenen Ausbildungsberufe dargestellt wurden, wird im Folgenden aufgrund der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ noch näher auf die Ausbildung zur Altenpflegekraft eingegangen. Bis zum Inkrafttreten des neuen Pflegeberufsgesetzes sollen alle Mindestanforderungen in den Länderregelungen umgesetzt sein. Zur Sicherung des Fachkräftebedarfs im Gesundheits- und Sozialwesen dienen insbesondere die landesrechtlich geregelten Ausbildungsgänge im Bereich der Pflegehelfer/-innen, die den Zugang zur Ausbildung in den Pflegeberufen (ebenso wie die Ausbildungsgänge Sozialassistent/-in und Sozialpädagogische/-r Assistent/-in die Zugangsvoraussetzung der Ausbildung Erzieher/-in) ermöglichen. Im Eckwerteentwurf vom 1. März 2012 ist die Zusammenführung zu einem neuen Pflegeberufsgesetz der drei bundesrechtlich geregelten Pflegeberufe Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege vorgesehen. Damit sollen die bisher unterschiedlichen Ausbildungswege für Kinder-, Kran-

ken- und Altenpflege ersetzt werden durch die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann.

### **Die wesentlichen Inhalte des Altenpflegegesetzes**

Das Gesetz (vgl. BMFSFJ 2013 und BMFSFJ 2015b) regelt bundesweit einheitlich die grundlegenden Anforderungen an die Ausbildung zur Altenpflegefachkraft. Die Ausbildung soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind (§ 3 Abs. 1).

Die Berufsbezeichnungen "Altenpflegerin" oder "Altenpfleger" dürfen nur Personen führen, denen auf Antrag die Erlaubnis hierzu erteilt worden ist. Dies setzt unter anderem voraus, dass die nach dem Altenpflegegesetz vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Abschlussprüfung bestanden worden ist (§ 1).

Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung in der Altenpflege ist, dass die Bewerber/-innen nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Berufsausübung ungeeignet ist sowie grundsätzlich ein Realschulabschluss oder eine zehnjährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert. Personen mit Hauptschulabschluss werden zugelassen, wenn sie eine mindestens zweijährige Berufsausbildung nachweisen oder den Altenpflegehelfer- beziehungsweise Krankenpflegehelferberuf erlernt haben (§ 6).

Die Ausbildung zur Altenpflegerin beziehungsweise zum Altenpfleger dauert grundsätzlich drei Jahre. Dies gilt auch für Umschulungen. Sie besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht (2.100 Stunden) und einer praktischen Ausbildung, wobei die Ausbildung in der Praxis überwiegt (2.500 Stunden). Eine Teilzeitausbildung ist möglich (§ 4 Abs. 5).

Das Altenpflegegesetz enthält darüber hinaus Regelungen zur Verkürzung der Ausbildung zur Altenpflegefachkraft. Eine Verkürzung ist sowohl für Erstausbildungen (§ 7 Abs. 1, 2) als auch für Ausbildungen möglich, die im Rahmen einer beruflichen Weiterbildung (Umschulung) erfolgen (§ 7 Abs. 3, 4). Die Ausweitung der Möglichkeiten zur Ausbildungsverkürzung im Rahmen von Umschulungen bei entsprechenden Vorkenntnissen ist durch das am 19. März 2013 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege erfolgt. Die Verkürzung der Ausbildung darf in allen Fällen nicht die Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles gefährden (§ 7 Abs. 5).

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege können zudem berufliche Weiterbildungen zur Altenpflegerin beziehungsweise zum Altenpfleger wieder

dreijährig durch die Arbeitsagenturen beziehungsweise die Jobcenter gefördert werden. Die Vollfinanzierung gilt befristet für Eintritte in die Altenpflegeausbildung, die zwischen dem 1. April 2013 und dem 31. März 2016 erfolgen. Mit dem Gesetz wird eine zentrale Verpflichtung der "Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege" umgesetzt.

Die Altenpflegeschule trägt die Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Sie führt den theoretischen und praktischen Unterricht durch und stellt durch Lehrkräfte für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisbegleitung der Schülerinnen beziehungsweise Schüler sicher (§ 4 Abs. 4). Die Regelung der Strukturen und der Finanzierung der schulischen Ausbildung ist Angelegenheit der Länder.

Die praktische Ausbildung erfolgt in Heimen, stationären Pflegeeinrichtungen und in ambulanten Pflegediensten. Zusätzlich können weitere Ausbildungsabschnitte in anderen Einrichtungen, in denen alte Menschen betreut werden, stattfinden (§ 4 Abs. 3).

Der Träger der praktischen Ausbildung, das heißt ein Heim, eine stationäre Pflegeeinrichtung oder ein ambulanter Pflegedienst, schließt mit den Schüler/-innen einen Ausbildungsvertrag für die gesamte Dauer der Ausbildung ab. Der Träger der praktischen Ausbildung muss eine staatlich anerkannte Altenpflegeschule betreiben oder mit einer Altenpflegeschule einen Vertrag über die Durchführung praktischer Ausbildungen abgeschlossen haben (§ 13 Abs. 1). Im letztgenannten Fall bedarf der Ausbildungsvertrag der Zustimmung der Altenpflegeschule.

Der Träger der praktischen Ausbildung gewährleistet die Praxisanleitung der Schülerinnen und Schüler durch eine geeignete Fachkraft auf der Grundlage eines Ausbildungsplanes.

Die Schüler/-innen haben einen Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung während der gesamten Ausbildungszeit. Die Vergütung zahlt der Träger der praktischen Ausbildung. Da es in der Altenpflege keinen allgemein verbindlichen Tarifvertrag gibt, kann die Ausbildungsvergütung zwischen den Trägern der praktischen Ausbildung unterschiedlich ausfallen. Meist ist die Vergütung nach dem Ausbildungsjahr gestaffelt. Die Kosten für die Ausbildungsvergütung kann der Träger der praktischen Ausbildung in den Pflegesätzen berücksichtigen (§§ 17, 24). Die Länder haben die Möglichkeit, ein Umlageverfahren zur Refinanzierung der Kosten der Ausbildungsvergütung einzuführen. Voraussetzung ist, dass das Umlageverfahren erforderlich ist, um einen Mangel an Ausbildungsplätzen zu verhindern oder zu beseitigen (§ 25).

In das Krankenpflegegesetz (§ 4 Abs. 6 KrPflG) und das Altenpflegegesetz (§ 4 Abs. 6) sind Regelungen aufgenommen worden, die es den Ländern ermöglichen, zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe zeitlich befristet von bestimmten Gesetzesvorschriften abzuweichen. Damit

werden die Voraussetzungen für die Erprobung integrierter Ausbildungsmodelle zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe geschaffen.

Vor diesem Hintergrund sind folgende Eckpunkte zur Entwicklung in nicht- akademischen Berufsausbildungen des Gesundheits- und Sozialwesens entstanden (vgl. BIBB 2013 A5.4<sup>21</sup>):

### **Eckpunkte für Ausbildung zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege (Länderzuständigkeit)**

Nach dem Beschluss der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) sind länderübergreifende und durchlässige Aus- und Weiterbildungsangebote für Assistenz- und Helferberufe, Pflegefachkräfteberufe und akademische Aus- und Weiterbildungen vorgesehen. Die Eckpunkte kennzeichnen die vereinbarten Mindestanforderungen an die Ausbildung zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege. Bis zum Inkrafttreten des neuen Pflegeberufsgesetzes sollen alle Mindestanforderungen in den Länderregelungen umgesetzt sein. Auf dieser Grundlage soll die Bundesregierung mit der Option einer Verkürzung der künftigen Pflegefachkraftausbildung bei erfolgreich abgeschlossener Ausbildung in den Assistenz- und Helferberufen in der Pflege eine entsprechende gesetzliche Regelung treffen. (Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012, Anlage zu TOP 7.1). Zur Sicherung des Fachkräftebedarfs im Gesundheits- und Sozialwesen dienen insbesondere die landesrechtlich geregelten Ausbildungsgänge im Bereich der Pflegehelfer/-innen, die den Zugang zur Ausbildung in den Pflegeberufen ermöglichen, sowie die Ausbildungsgänge Sozialassistent/Sozialassistentin und Sozialpädagogischer Assistent und Sozialpädagogische Assistentin als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zur Erzieherin/ zum Erzieher.

### **Eckwerteentwurf für ein neues Pflegeberufsgesetz mit der Zusammenführung der in Pflegeausbildungen (Bundeszuständigkeit)**

Im Eckwerteentwurf vom 1. März 2012 ist die Zusammenführung zu einem neuen Pflegeberuf der drei bundesrechtlich geregelten folgenden Pflegeberufe vorgesehen:

- Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Altenpflege

---

21 <http://datenreport.bibb.de/html/5786.html> (Zugriff: 31.08.2015)

Der Entwurf sieht eine kompetenzorientierte Formulierung der Ausbildungsziele vor. Die akademische Ausbildung an Hochschulen soll im zweiten Teil des neuen Berufsgesetzes und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelt werden (Bund-Länder AG, 2012, S. 27).

### **Eckwerteentwurf für ein Gesetz über den zukünftigen Pflegeberuf**

Die Debatte um eine Weiterentwicklung der Pflegeausbildung hat eine lange Tradition. Aktuell wird die Diskussion so geführt, als ginge es nur um die Frage der Zusammenführung der Ausbildungen für „benachbarte“ Berufe wie Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege. Aufgrund der Differenzierung von Aufgaben im Pflegebereich wird eine generelle Neudefinition der Pflege-Profession notwendig. Modellversuche zeigen, dass übergreifende Berufsprofile möglich sind. In allen Bereichen der Pflege sollten die Bildungswege, Inhalte und Berufsprofile neu ausgerichtet und weiterentwickelt werden (vgl. Waller-Kächele 2013, S.30-31). Zudem ist im EU-Ausland die spezifische Berufsausbildung für die Altenpflege kaum bekannt und führt dazu, dass ausgebildete Altenpfleger/-innen nicht ausbildungsadäquat eingesetzt werden (vgl. Dribusch 2015). Eine neue, generalistische Pflegeausbildung wird aber auch kritisch gesehen (ebenda), weil zu viel Fachwissen für die jeweilige Pflegesituation auf der Strecke bleibt.

Laut dem Arbeitsentwurf für ein Gesetz über den Pflegeberuf sollen die bisher unterschiedlichen Ausbildungswege abgeschafft und durch die Einführung einer einheitlichen Ausbildung für Kinder-, Kranken- und Altenpflege ersetzt werden – durch die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann. Ziel ist es, *„die für die selbstständige umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituation erforderlichen fachlichen und personellen Kompetenzen ...“* (s. BMFJFS & BMG<sup>22</sup> 2015, § 5, S 6) zu vermitteln. Weil sich Pflegenden in allen Einrichtungen mit ähnlichen Aufgaben und Krankheitsbildern konfrontiert sehen, z.B. im Krankenhaus oft mit pflegebedürftigen Menschen und in der Altenpflege mit Schwerkranken, sollen die Pflegeberufe mit inhaltliche Qualitätsverbesserungen weiterentwickelt werden, um die Attraktivität des Berufsfelds zu steigern. Einerseits bietet die einheitliche Ausbildung die Chance, den Pflegeberuf aufzuwerten, indem sie den Pflegenden mehr Perspektiven ermöglicht, z.B. zwischen den verschiedenen Einrichtungen wechseln zu können. Andererseits könnte eine Spezialisierung geeigneter sein für die gestiegenen Anforderungen in der Altenpflege durch die demografische Entwicklung.

---

22 Bundesgesundheitsministerium

Weiterhin soll auch die einheitliche Ausbildungsdauer drei Jahre in Vollzeitform und in Teilzeitform höchstens fünf Jahre betragen. Auf der Grundlage von Kooperationsverträgen sollen die Pflegeschulen und die anderen beteiligten Einrichtungen bei der praktischen Ausbildung zusammenarbeiten. Das bedeutet, dass die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung zusammengeführt werden. Die Ausbildungsfinanzierung wird neu geordnet und die Einführung einer ergänzenden akademischen Ausbildung geprüft.

Nach den Erfahrungen der Einrichtungen, die bereits die einheitliche Ausbildung anbieten, wird deutlich, dass sich die meisten Absolventen/Absolventinnen für die Arbeit im Krankenhaus entscheiden und auch dort bleiben möchten. Dies könnte große Auswirkungen für die Altenpflege-Einrichtungen haben, Fachkräfte zu finden (vgl. Vitzthum 2015). In diesem Zusammenhang wird auch die Verringerung der praktischen Zeit in den Altenpflegeeinrichtungen kritisiert, weil die Zahl der Praxisstunden um etwa die Hälfte reduziert werden soll. Die Pflegeausbildung soll sowohl in Krankenhäusern als auch in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Einrichtungen vermittelt werden.

Allerdings befasst sich der Entwurf des Gesetzes zur Pflegeausbildung, nicht mit den Inhalten der neuen Ausbildung. Diese Fragen wird eine Fachkommission klären, wenn das Gesetz beschlossen ist. Eine wesentliche Änderung wird der Entwurf des Gesetzes für Bewerber/Bewerberinnen mit Hauptschulabschluss bringen. In den meisten Bundesländern konnten sie nach zehnjährigem Hauptschulbesuch die Ausbildung zu einem Pflegeberuf beginnen. Künftig sollen sie eine zuvor erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer oder einen staatlich anerkannten Berufsabschluss in einem Assistenz- oder Helferberuf in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer vorweisen. Dies galt bislang nur für Hauptschüler/-innen, die die Schule nach neun Jahren verließen. Damit könnte sich die Zahl derjenigen, die sich für einen Pflegeberuf interessieren, weiter reduzieren. Mit der Einführung einer ergänzenden hochschulischen Pflegeausbildung könnten sich andererseits auch neue Perspektiven entwickeln.

### **Hochschulische Pflegeausbildung**

Im Entwurf (Teil 3) (vgl. BMF& BMG 2015, § 34 S.22) werden die Ausbildungsziele für die hochschulische Ausbildung definiert, die mit der Erlaubnis zur Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ mit dem akademischen Grad führen:

Die primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen befähigt zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung (nach Teil 2) ein erweitertes Ausbildungsziel, in dem die erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik vermittelt werden sollen. Die hochschulische Pflegeausbildung befähigt (ebenda S.22):

- zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
- vertieftes Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens des pflegerischen Handelns sowie des normativ-institutionellen Systems der Versorgung anzuwenden und die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung dadurch maßgeblich mitzugestalten,
- sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,
- sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinandersetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können.

## 6. Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Pflege- und Erziehungsberufen

---

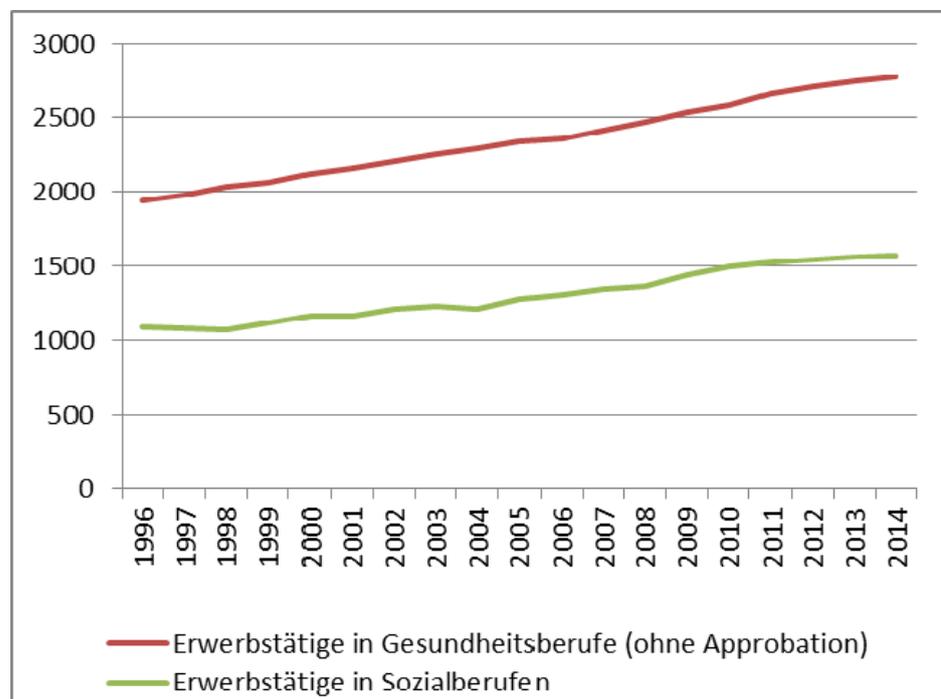
### 6.1 Die Berufsfelder im Überblick

Nach der Beschreibung von Qualifikationsanforderungen in den Ausbildungsberufen Altenpfleger/-innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Erzieher/-innen und insbesondere des neuen Pflegeberufsgesetzes erfolgt in diesem Kapitel die Darstellung der Beschäftigung in Pflege- und Erziehungsberufen. Zunächst werden die Berufsfelder „Pflege-/Gesundheitsberufe ohne Approbation“ (Berufsfeld (BF) 48) und soziale Berufe (Berufsfeld 49) dargestellt. In der zeitlichen Entwicklung seit 1996 zeigt sich in beiden Berufsfeldern ein kontinuierlicher Anstieg der Erwerbstätigkeit, wobei dieser in den Gesundheitsberufen mit 43 Prozent tendenziell etwas schwächer ausfällt als in den Sozialberufen mit 45 Prozent.

Für alle Erwerbstätigen im Zeitverlauf seit dem Jahr 2000 gilt, dass der Frauenanteil leicht, die Teilzeitquote erkennbar und das Durchschnittsalter ebenfalls gestiegen sind. Dies gilt auch für die Gesundheitsberufe und die Sozialen Berufe, wobei bei beiden die Teilzeitquote stärker zugenommen hat (8,2 bzw. 9,6 Prozentpunkte gegenüber 7,1 Prozentpunkten bei allen Erwerbstätigen). Während dies bei den sozialen Berufen noch über einen höheren Frauenanteil an den Beschäftigten erklärbar ist, gilt dies bei den Gesundheitsberufen trotz geringfügiger Verringerung des Frauenanteils auf einem aber erheblich höherem Niveau.

In beiden Berufsfeldern nimmt das schulische Qualifikationsniveau im Zeitverlauf zu. In den sozialen Berufen verlagert sich der Schwerpunkt eindeutig in Richtung einer Hochschulzugangsberechtigung (siehe Tabelle 6–1).

Abbildung 6-1: Entwicklung der Zahl der Erwerbstätigen in den Jahren 1996–2014 (in Tsd.)



Quelle: Mikrozensus, mehrere Jahre, eigene Darstellung

Tabelle 6–1: Sozialstrukturelle Merkmale der Berufe in der Berufsfeldern Gesundheitsberufe und Soziale Berufe in den Jahren 2000–2011 (in %)

|                              | 2000                                                     | 2005 | 2011 | 2000                            | 2005 | 2011 | 2000   | 2005 | 2011 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------|------|------|---------------------------------|------|------|--------|------|------|
|                              | Gesundheitsberufe<br>(ohne Approbation)<br>Berufsfeld 48 |      |      | Soziale Berufe<br>Berufsfeld 49 |      |      | Gesamt |      |      |
| Frauenanteil                 | 85,7                                                     | 86   | 85,5 | 76,9                            | 78,6 | 80,8 | 43,5   | 44,9 | 46   |
| Teilzeitquote                | 31,3                                                     | 37,7 | 39,5 | 32,2                            | 38,4 | 41,8 | 19,4   | 23,9 | 26,5 |
| Durchschnittsalter in Jahren | 36,6                                                     | 38   | 39,5 | 39,4                            | 40,6 | 41,6 | 39,9   | 40,6 | 41,9 |

| Höchster Schulabschluss           |       |       |       |      |       |       |        |        |        |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Haupt-<br>schule                  | 23,3  | 19,8  | 17,1  | 12,2 | 10,5  | 9,1   | 35,7   | 31,9   | 27,6   |
| Real-<br>schule                   | 52,8  | 55,9  | 54,5  | 41,1 | 39,1  | 36,3  | 33,4   | 35     | 34,7   |
| Hoch-<br>schul-<br>reife          | 19,8  | 23    | 27,2  | 42,8 | 49,3  | 53,3  | 24,2   | 29,8   | 34,5   |
| K.A.                              | 0,8   | 0,6   | 1,3   | 0,5  | 0,5   | 1,3   | 5,1    | 1,1    | 0,9    |
| Hoch-<br>ge-<br>rechn.<br>in Tsd. | 2.126 | 2.395 | 2.853 | 951  | 1.078 | 1.333 | 36.568 | 36.570 | 40.365 |

Quelle: Mikrozensus 2005, 2010, 2011 (alle Erwerbstätigen incl. Helferberufe)

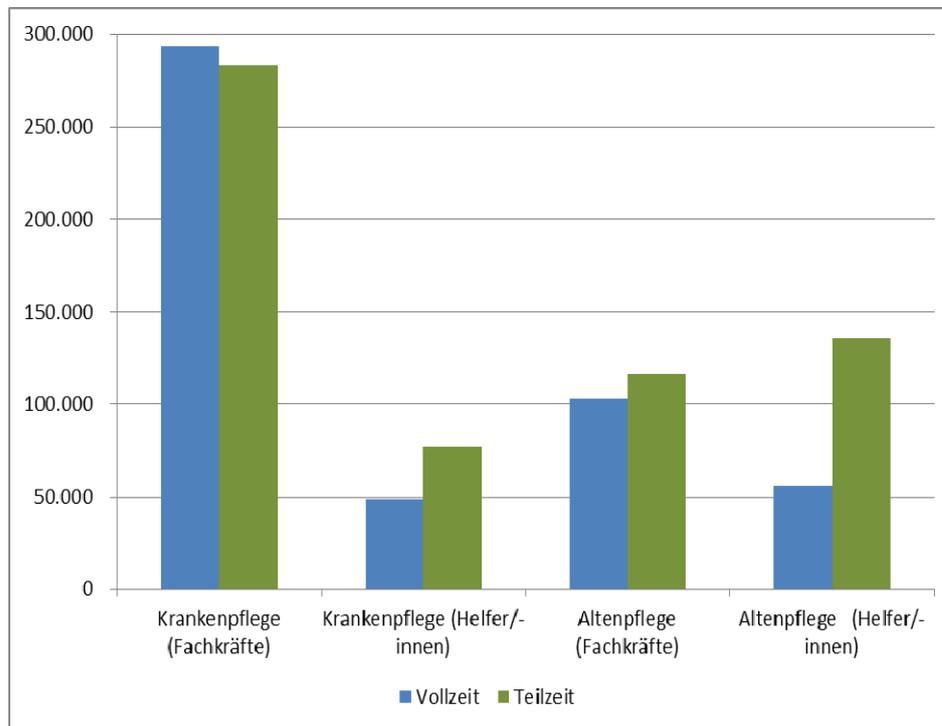
## 6.2 Umfang der Erwerbstätigkeit in Pflege- und Erziehungsberufen

In diesem Kapitel werden nun die zentralen Berufe genauer ins Visier genommen.

Im Jahr 2013 sind 293.400 Fachkräfte in der Krankenpflege in Vollzeit tätig und 283.500 Fachkräfte in Teilzeit. Das entspricht einer Teilzeitquote von 49 Prozent. Von den Krankenpflegehelfer/-innen arbeiten 48.800 Personen in Vollzeit und 77.000 als Teilzeitkräfte. Die Teilzeitquote beträgt 61 Prozent. Es sind 103.200 Fachkräfte in der Altenpflege in Vollzeit tätig und 116.100 Fachkräfte in der Altenpflege arbeiten in Teilzeit. Dieses entspricht einer Teilzeitquote von 53 Prozent. 56.210 Altenpflegehelfer/-innen arbeiten in Vollzeit und 135.902 Altenpflegehelfer/-innen arbeiten in Teilzeit (71 Prozent). Zum Vergleich: In Deutschland lag die Teilzeitquote unter allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am 31.12.2013 bei 27,2 Prozent (Ost: 28,3 %; West: 27,0 %) (vgl. Bogai 2015, S.8).

Die Anteile an Teilzeit liegen damit deutlich höher als der Teilzeitan- teil für alle Beschäftigten. In Ostdeutschland geben mehr Befragte an, unfreiwillig in Teilzeit zu arbeiten, weil sie keine Vollzeitstelle gefunden haben. In Westdeutschland überwiegen persönliche Gründe. In Ost- deutschland könnte damit eine Arbeitszeitaufstockung in den Pflegeberufen den Fachkräftemangel lindern (vgl. Bogai 2015, S.23).

Abbildung 6-2: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in den Pflegeberufen in Vollzeit und Teilzeit am 31.12.2013 (absolut)



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesanstalt für Arbeit; eigene Darstellung

### Kinderbetreuung und -erziehung

Der Ausbau der Kinderbetreuungsangebote zeigt einen rasanten Anstieg des pädagogischen, Leitungs- und Verwaltungspersonals in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Im Jahr 2014 sind in Deutschland rund 527.400 Personen in Kindertageseinrichtungen beschäftigt. Gegenüber dem Vorjahr waren sechs Prozent mehr Betreuungskräfte in Kindertageseinrichtungen tätig (vgl. BA 2014c, S.8). Überwiegend arbeitet das Betreuungspersonal in Teilzeit mit weniger als 38,5 Stunden. Im Jahr 2014 waren 213.000 Vollzeitkräfte und 314.000 Teilzeitkräfte in Kindertageseinrichtungen beschäftigt. Die Teilzeitquote in Deutschland in der Kinderbetreuung und -erziehung beträgt 60 Prozent und weist in den einzelnen Bundesländern erhebliche Unterschiede auf. Die Teilzeitquote (mit einer Wochenarbeitszeit von unter 38,5 Stunden) beträgt z.B. in Brandenburg 81 Prozent und in NRW 45 Prozent (vgl. BA 2014c, S.11). Es zeigt sich, dass unter den Arbeitslosen der Anteil jener, die eine Vollzeitstelle in der Kinderbetreuung suchen, deutlich größer ist, als das Stellenangebot für Vollzeitkräfte (vgl. BA, 2014c, S.10). Von den pädagogisch Tätigen Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 32 arbeitsvertraglich geregelten Wochenstunden gaben beim Mikrozensus 2008 31

Prozent an, dass sie ihre Arbeitszeit gerne aufstocken würden. Dieser Befund deckt sich auch mit dem Ergebnis der Untersuchung „Arbeitsplatz und Qualität in Kitas“ (AQUA), danach würden 33 Prozent der pädagogisch Tätigen mit Teilzeitverträgen in Deutschland ihre Arbeitszeit gerne aufstocken, in Westdeutschland sind es knapp 30 Prozent, in Ostdeutschland (ohne Berlin) dagegen fast 52 Prozent (vgl. BMFSFJ 2014, S.5).

*Tabelle 6–2: Pädagogisches, Leitungs- und Verwaltungspersonal in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung nach Arbeitszeit im Jahr 2014 (in %)*

| Wochenstunden     | in % |
|-------------------|------|
| 38,5 und mehr     | 40   |
| 32 bis unter 38,5 | 18   |
| 21 bis unter 32   | 26   |
| 10 bis unter 21   | 12   |
| unter 10          | 3    |

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (BA) 2014c, S.9; eigene Darstellung

Allerdings zeigen die AQUA-Ergebnisse auch, dass sich nur über eine Stundenaufstockung von teilzeitbeschäftigten pädagogischen Fachkräften der Fachkräftemangel nicht lösen lässt (vgl. Schreyer et al. 2014, S.190). Wo Fachkräftebedarf besteht, sind Quereinsteiger oftmals willkommen. Das galt beispielsweise für die IT-Branche. Noch vor ca. 15 Jahren war ein Quereinstieg in die IT-Branche ohne formale Qualifikationen möglich. Quereinsteiger hatten gute Chancen, wenn Sie das fachliche Wissen im Hinblick auf z.B. Programmier- und Datenbankkenntnisse mitbrachten (vgl. Bott et al. 2000, S. 23). Quereinsteiger könnten in den Sozial- und Pflegeberufen gute Zukunftsaussichten haben. Wer allerdings in diesem Bereich einsteigen möchte, muss entweder eine klassische dreijährige Ausbildung oder eine kürzere [Helferausbildung](#) oder Basiskurse absolvieren. In erster Linie sind Fachkräfte mit einem anerkannten Abschluss gefragt. Quereinsteiger interessieren sich oft für Teilzeitausbildungen oder berufsbegleitende Ausbildungen und Studiengänge, weil sie dann von Anfang an nebenher arbeiten und Geld verdienen können. Für Berufe mit großem Fachkräftebedarf wie Altenpfleger/-in oder Erzieher/-in gibt es in den Bundesländern verschiedene Sonderregelungen für den Quereinstieg. Die Altenpflegeausbildung wird besonders gefördert. Im Erziehungsbereich werden z.B. interessierte Personen angesprochen, die sich beruflich umorientieren möchten, eine erste Ausbildung nicht absolviert haben bzw. die eine Anerkennung ihres im Ausland erworbenen pädagogischen Berufsabschlusses anstreben, um

sie für einen Quereinstieg mit tätigkeitsbegleitender Ausbildung zu gewinnen. Jedoch sollte z.B. der rasche Ausbau von Betreuungsangeboten für Kinder nicht zu Lasten der Qualität der pädagogischen Arbeit führen. Die Idee, den gestiegenen Fachkräftebedarf im Erziehungsbereich durch den Einsatz der arbeitslosen Verkäufer/-innen (nach der Schleckerinsolvenz) zu decken, hatte diese Befürchtung bestärkt. Diese Sorge blieb aufgrund der geltenden gesetzlichen Regelungen unbegründet, da der Zugang zu diesem Beruf bzw. die Berufsausübung an den Nachweis einer entsprechenden Qualifikation gekoppelt ist (reglementierter Beruf). In der Kindertagesbetreuung haben 67 Prozent eine Ausbildung als Erzieher/-in, 13 Prozent sind Kinderpfleger/-in oder Sozialassistent/-in und fünf Prozent haben einen akademischen Abschluss als (Sozial-)Pädagoge/Pädagogin; nur ein kleiner Teil der Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen (weniger als drei Prozent) hat keinen Berufsabschluss (vgl. Grgic et al. 2014, S.13).

Auch die Ergebnisse der BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung belegen, dass der „Quereinstieg“ in den Berufen im Bereich Gesundheit/Soziales keine große Rolle spielt (vgl. Tabelle 6–3). Während der Anteil an Quereinsteigern im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen 27,6 Prozent beträgt, liegt der Anteil im Bereich Gesundheit/Soziales deutlich darunter: 6,8 Prozent der Krankenpfleger/-innen, 10,7 Prozent der Erzieher/-innen und 15,8 Prozent der Altenpfleger/-innen haben keine einschlägige Ausbildung. Als Quereinsteiger wurden hier Befragte eingestuft, deren ausgeübte Tätigkeit mit der Ausbildung nichts mehr zu tun hat.<sup>23</sup> Da sich die Quote auf alle Erwerbstätigen bezieht, werden aktuelle Entwicklungen in diesen Bereichen allerdings nicht hinreichend widergegeben und auch Quereinsteige in Helferberufe sind hier nicht erfasst.

---

23 Gefragt wurde: „Wenn Sie einmal ihre letzte Tätigkeit als <...> mit ihrer Ausbildung als <...> vergleichen, was würden Sie dann sagen: die Tätigkeit entspricht dem, worauf diese Ausbildung üblicherweise vorbereitet, die Tätigkeit ist mit dieser Ausbildung verwandt oder die Tätigkeit hat mit dieser Ausbildung nichts mehr zu tun.“ Erwerbstätige, die fachfremd arbeiten, wurden zudem gefragt: „Ist ihre Tätigkeit mit < einer Ihrer vorherigen Ausbildungen > verwandt oder hat sie mit < Ihren vorherigen Ausbildungen > auch nichts zu tun?“

Tabelle 6–3: Anteil Quereinsteiger in Berufe im Bereich Gesundheit/Soziales (in %)

|                                     | Alten-<br>pfleger/-<br>innen <sup>1)</sup> | Kran-<br>ken-<br>pfleger/-<br>innen | Erzie-<br>her/-<br>innen <sup>1)</sup> | Berufs-<br>feld 48 | Berufs-<br>feld 49 | Gesamt |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|--------------------|--------|
| Quer-<br>einstei-<br>ger/-<br>innen | 15,8                                       | 6,8                                 | 10,7                                   | 11,6               | 13,5               | 27,6   |

<sup>1)</sup> Ohne Helferberufe

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

### 6.3 Beschreibung von Stellenangeboten in Pflege- und Erziehungsberufen

Im Anschluss an die Beschreibung des Umfangs der Erwerbstätigkeit im Sektor Gesundheits- und Sozialwesen erfolgt in diesem Abschnitt eine Auswertung der Stellenanzeigen der Bundesagentur für Arbeit (BA) (s. hierzu Kapitel 2) zur Analyse für die Berufe „Altenpfleger/-innen“, „Erzieher/-innen“ und „Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen“. Zur Klassifizierung der Berufe wird hierbei das Klassifikationssystem der Berufe 2010 (KldB 2010)<sup>24</sup> verwendet.

Auf der Grundlage der IAB-Erhebung zum Gesamtwirtschaftlichen Stellenangebot<sup>25</sup> wurden Ende 2011 rund 95.800 Stellen im Wirtschaftszweig „Gesundheits- und Sozialwesen“ bei der Bundesagentur gemeldet<sup>26</sup>. Insgesamt wurden zu diesem Zeitpunkt 1,13 Millionen Angebote aus allen Branchen gemeldet. Ende 2012 wurden von insgesamt 1,03 Millionen Anzeigen 97.500 im Gesundheits- und Sozialwesen über die BA geschaltet. Ende 2013 wurden von insgesamt 1,05 Millionen Anzeigen 94.600 Anzeigen im Gesundheits- und Sozialwesen inseriert.

24 Die KldB2010 hat fünf Gliederungsebenen und umfasst: 10 Berufsbereiche (1-Steller), 37 Berufshauptgruppen (2-Steller) 144 Berufsgruppen (3-Steller), 700 Berufsuntergruppen (4-Steller), 1.286 Berufsgattungen (5-Steller). Anhand des 5-Stellers ist es möglich, das Anforderungsniveau der ausgeübten Tätigkeit zu unterscheiden (Helfer- und Anlerntätigkeiten, Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten, Komplexe Spezialistentätigkeiten und hoch komplexe Tätigkeiten. (Vgl. Anhang 6.3-0)

25 <http://doku.iab.de/grauepap/2013/os1301.xls>

26 Die Meldequote betrug IV/2011 und IV/2012 43%. III/2014 lag diese bei 50%. (MQ= gemeldete offene Arbeitsstelle / Summe gemeldete + nicht gemeldete offene Arbeitsstellen).

### Stellenangebote für „Altenpfleger/-innen“ „Krankenpfleger/innen“ sowie „Erzieher/innen“

Für die ausgewählten drei Berufe (Altenpfleger/-innen, Erzieher/-innen und Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen) wurden über 44.750 Anzeigen (inklusive Ausbildungsstellen) im Zeitraum von 2011 bis 2013 geschaltet.

Die Anzeigen für diese Berufe stammen dabei über 66 Prozent direkt aus dem Gesundheits- und Sozialsektor. Für die Berufe Altenpflege und Krankenpflege werden zu 78 bzw. 71 Prozent Personen in dem Gesundheitssektor gesucht. Die restlichen Anzeigen fallen fast ausschließlich unter „Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen“. Hier handelt es sich häufig um Personaldienstleistungsfirmen bzw. Zeitarbeitsfirmen, die für die Einrichtungen Personal suchen und auf Zeit oder auf Minijob-Basis zur Verfügung stellen. Die Anzeigen für Erzieher/-innen stammen neben dem „Gesundheits- und Sozialwesen“ auch aus anderen Branchen wie „Erziehung und Unterricht“ (32%), „öffentliche Verwaltung“ (12 %) oder „sonstige Dienstleistung“ (12 %)<sup>27</sup>.

*Tabelle 6–4: Stellenangebote in den Jahren 2011 bis 2013 (in %)*

|                      | <b>Anteile</b> |
|----------------------|----------------|
| Krankenpfleger/innen | 28 %           |
| Altenpfleger/innen   | 51 %           |
| Erzieher/innen       | 21 %           |
| Gesamt               | 100 %          |

Quelle: Stellenanzeigen der BA beim BIBB, Auswertung BIBB, n=44.75

Die Anzahl der Anzeigen hält sich im jeweiligen Beruf über die drei o.g. Jahre hinweg beinahe konstant. Für Krankenpfleger/-innen wurden im Schnitt 4.200 Anzeigen, für Altenpfleger/-innen 7.500 und für Erzieher/-innen 3.150 pro Jahr bei der Bundesagentur geschaltet.

Hierbei werden über die erfassten Jahrgänge hinweg Anzeigen für Altenpfleger/-innen insgesamt häufiger geschaltet als für ausgebildete Krankenpfleger/-innen oder Erzieher/-innen. Dies kann als Hinweis darauf gesehen werden, dass die Nachfrage nach Altenpfleger/-innen besonders hoch ist. Erzieher/innen werden vermutlich nicht über die Stellenanzeigen der Bundesagentur rekrutiert und nutzen andere Wege zur Stellenbesetzung, z.B. durch einen direkten Einstieg im Anerkennungs-jahr. In diesem einjährigen Berufspraktikum zur staatlichen Anerkennung können sich beide Seiten kennenlernen.

<sup>27</sup> Die Zuordnungen zur Branche erfolgen über Mitarbeiter/-innen der BA.

Altenpfleger/-innen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen gehören neben den Zahnmedizinischen Fachangestellten zu den Berufen, die am häufigsten im Gesundheits- und Sozialwesen gesucht werden (siehe Tabelle 6–5).

In folgender Tabelle werden die zehn häufigsten gesuchten Berufe (ohne Auszubildende) in der Branche aufgezeigt.

*Tabelle 6–5: Top Ten der ausgeschriebenen Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen (in %)*

| <b>Q- Gesundheits- und Sozialwesen (KldB2010)</b>    | <b>Anteile</b> |
|------------------------------------------------------|----------------|
| <b>82102 Altenpflege - Fachkraft</b>                 | 21 %           |
| 81112 Zahnmedizin. Fachangestellte - Fachkraft       | 13 %           |
| <b>81302 Gesundheits-,Krankenpflege - Fachkraft</b>  | 11 %           |
| 81102 Medizin. Fachangestellte - Fachkraft           | 10 %           |
| 81713 Physiotherapie - Spezialist                    | 7 %            |
| 82101 Altenpflege - Helfer                           | 6 %            |
| <b>83112 Kinderbetreuung, -erziehung - Fachkraft</b> | 4 %            |
| 81404 Ärzte/Ärztinnen - Experte                      | 4 %            |
| 83124 Sozialarbeit, Sozialpädagogik - Experte        | 3 %            |
| 81723 Ergotherapie - Spezialist                      | 2 %            |

Quelle: Stellenanzeigen der BA beim BIBB, Auswertung BIBB, n=56.397 Anzeigen<sup>28</sup>

Im Gesundheits- und Sozialwesen werden in erster Linie Stellen für Pflegefachkräfte ausgeschrieben. Altenpfleger/-innen führen mit 21 Prozent die Liste der „zehn häufig ausgeschriebenen Berufe“ in der Branche an. Mit 13 Prozent werden am zweithäufigsten Zahnmedizinische Fachangestellte über die Bundesagentur (BA) gesucht. Der Anteil für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen betrug 11 Prozent. Neben dem examinierten Fachpersonal werden auch Helfer/-innen in der Altenpflege häufig über die Bundesagentur für Arbeit gesucht (6%) Fast 30 Prozent der Stellenanzeigen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen richten sich an Altenpfleger/-innen (inklusive Helfer/-innen) und stellen den hohen Bedarf an Personal für ältere Pflegebedürftige dar. Anzeigen für die Kinderbetreuung (Erzieher/-innen) werden im Vergleich mit vier Prozent eher seltener über die Bundesagentur ausgeschrieben. Dies kann ein

<sup>28</sup> Die Gesamtzahl der einbezogenen Stellenanzeigen ist hier größer, da alle Berufe im Wirtschaftszweig betrachtet werden.

Hinweis darauf sein, dass der Bedarf an Fachkräften ausreichend gedeckt wird bzw. andere Quellen zur Besetzung von Stellen genutzt werden. Stellen für Ärzte/Ärztinnen, Sozialarbeiter/-innen oder Ergotherapeuten werden im Vergleich zu den Pflegeberufen in den Stellenanzeigen der BA seltener ausgeschrieben.

**Stellenanzeigen und Betriebsgröße**

Für die drei ausgewählten Berufe werden in überwiegend mittelgroßen Betrieben mit bis zu 50 Mitarbeiter/-innen (MA) Stellen ausgeschrieben.

Insbesondere Altenpfleger/-innen werden häufig in Häusern bis 50 Mitarbeiter/-innen gesucht. Der Anteil der gemeldeten offenen Stellen in dieser Betriebskategorie liegt bei 47 Prozent. In größeren Betrieben bis 500 Mitarbeiter/-innen liegt der Anteil der inserierenden Angebote bei 37 Prozent.

Für Erzieher/-innen ist die Verteilung ähnlich. Auch hier werden fast die Hälfte der Anzeigen von Betrieben von sechs bis 50 Mitarbeitenden geschaltet und mit einem Anteil von 34 Prozent größere Einrichtungen von 51 bis 500 Beschäftigten. Weitere 17 Prozent wurden für sehr kleine Betriebe mit „weniger als sechs Mitarbeitern“ veröffentlicht.

Bei Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen ist die Aufteilung in diese beiden Kategorien fast ausgeglichen. 38 Prozent der offenen Stellen werden für Betriebe mit sechs bis 50 Beschäftigten gemeldet und 36 Prozent für Betriebe mit 51 bis 500 Beschäftigten. Der Anteil für größere Betriebe bis 5.000 ist für die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen mit zehn Prozent am höchsten, im Vergleich zu Altenpfleger/-innen sowie Erzieher/-innen. Oftmals sind Krankenhäuser größere Einrichtungen mit entsprechend mehr Beschäftigten, im Gegensatz zu Pflegeheimen oder Kindertagesstätten.

*Tabelle 6–6: Ausgeschriebene Stellen nach Betriebsgrößenklassen (in %)*

| <b>Betriebsgröße (Anzahl der MA) bei Angeboten für:</b> | <b>unter 6</b> | <b>6 bis 50</b> | <b>51 bis 500</b> | <b>501 bis 5000</b> | <b>5001 bis 50000</b> | <b>Ge-samt</b> |
|---------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------------|----------------|
| Altenpfleger/-innen                                     | 14             | 47              | 37                | 2                   | 0,3                   | 100            |
| Erzieher/-innen                                         | 17             | 44              | 34                | 5                   | 0,2                   | 100            |
| Krankenpfleger/-innen                                   | 15             | 38              | 36                | 10                  | 1                     | 100            |

Quelle: BIBB-Stellenanzeigen-Datenbank

Im Folgenden werden die Stellenanzeigen zu den einzelnen drei Berufen getrennt dargestellt.

### Altenpfleger/-innen

Insgesamt wurden 30.210 Anzeigen für Altenpfleger/-innen (inklusive Helfertätigkeiten u.a.) registriert. Die ausgebildete Fachkraft als Altenpfleger/-in (fachlich ausgerichtete Tätigkeit) wird in den Stellenanzeigen für Altenpfleger/-innen am häufigsten gesucht (n=22.653). 75 Prozent der Stellenanzeigen wenden sich somit an examinierte Fachkräfte. Der Anteil der gesuchten Hilfstätigkeiten in der Altenpflege hat mit 7.116 Stellenanzeigen (24 %) dennoch einen hohen Stellenwert, während spezifische, komplexe und Führungstätigkeiten kaum bei den Stellenanzeigen ins Gewicht fallen und zusammen nur einen Anteil von einem Prozent der Stellenanzeigen ausmachen (siehe Tabelle 6–7). Stellenanzeigen für Spezialisierungen werden für die Altenpflege selten ausgeschrieben. Im Jahr 2012 wurden 113 Anzeigen geschaltet; dieses Niveau konnte allerdings im Jahre 2013 (47 Anzeigen) nicht gehalten werden. Führungskräfte werden noch seltener über Stellenanzeigen der Bundesagentur rekrutiert. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 36 Anzeigen geschaltet. Vermutlich werden hier überwiegend interne Aufstiegsmöglichkeiten genutzt.

Die folgende Tabelle zeigt das Anforderungsniveau (KldB 2010) für Tätigkeiten in der Altenpflege in Stellenanzeigen für die Jahre 2011 bis 2013, n=30.210.

*Tabelle 6–7: Anforderungsniveau in Stellenanzeigen in der Altenpflege (in %)*

| KldB 2010 | Altenpflege Tätigkeiten          |                                                 | Anteile |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------------------|---------|
| 82101     | Helfer-/Anlern­tätigkeit         | ohne Spezialisierung                            | 24      |
| 82102     | fachlich ausgerichtete Tätigkeit | ohne Spezialisierung - Fachkraft                | 75      |
| 82182     | fachlich ausgerichtete Tätigkeit | sonst. spezifische Tätigkeitsangabe - Fachkraft | 0       |
| 82183     | komplexe Spezialistentätigkeit   | sonst. spezifische Tätigkeitsangabe-Spezialist  | 1       |
| 82194     | Führungskräfte                   | Führung                                         | 0       |
|           | Gesamt                           |                                                 | 100     |

Quelle: BIBB-Stellenanzeigen-Datenbank, n=30.210

In einer Anzeige können mehrere offene Stellen inseriert werden. In den 30.210 Stellenanzeigen im Zeitraum von 2011 bis 2013 werden fast 60.000 Personen für die Altenpflege gesucht. In den Anzeigen ohne Hel-

fertigkeiten werden in knapp 22.650 Anzeigen 44.572 Personen gesucht (inklusive Auszubildende).

In der Stellenanzeigenanalyse des BIBB werden u.a. die Anforderungsprofile, die an die zukünftigen Mitarbeiter/-innen gestellt werden, untersucht. Wie relevant die Anforderungen sind, kann anhand der Häufigkeit der Begriffe in den Stellenanzeigen dargestellt werden.

Im Folgenden werden die Worthäufigkeiten in den Anzeigen für Altenpfleger/innen dargestellt.

*Tabelle 6–8: Anforderungen und „soft skills“ für Altenpfleger/-innen (absolut)*

| <b>Begriffe in Stellenanzeigen</b>        | <b>Anzahl</b> |
|-------------------------------------------|---------------|
| Gesundheits-/Krankenpfleger/-in           | 5135          |
| Teamfähigkeit                             | 4341          |
| Bereitschaft zu (Wochenend-)Schichtdienst | 3672          |
| Mensch                                    | 3201          |
| Erfahrung                                 | 3047          |
| Flexibilität                              | 1913          |
| Führerschein                              | 1865          |
| Zuverlässigkeit                           | 1315          |
| Verantwortungsbewusstsein                 | 1233          |
| Weiterbildung                             | 1196          |
| Engagement                                | 1103          |
| Einfühlungsvermögen                       | 987           |
| Motiviert                                 | 964           |
| Freude                                    | 892           |
| Deutschkenntnisse                         | 804           |
| Freundlichkeit                            | 699           |
| Belastbarkeit                             | 524           |
| Selbstständigkeit                         | 441           |

Quelle: BIBB-Stellenanzeigen-Datenbank, n= 6.347 Anzeigen

Als Alternativberuf zum/zur Altenpfleger/- in werden häufig Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen genannt. Beispiel: „*Voraussetzung: abgeschlossenes Examen zum/zur Altenpfleger/-in oder Gesundheits- und Krankenpfleger/-in*“. Umgekehrt gilt dies ebenso: Altenpfleger/-innen werden ebenso an Stelle von Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen eingesetzt und entsprechend häufig genannt.

In den Wortauszählungen wird deutlich, dass eine wichtige Voraussetzung für den Beruf die Teamfähigkeit sowie Bereitschaft zum Wochenend- und Schichtdienst darstellt. Auch in den Anzeigen für Fachkräfte steht, ebenso wie bei den Auszubildenden, die Nennung „Mensch“ weit oben auf der Liste und wird im folgenden Kontext häufig in den An-

zeigen wiedergefunden: „Der **Mensch** im Mittelpunkt“ oder „Wenn Sie Spaß und Freude im Umgang mit älteren **Menschen** mitbringen, fachlich, persönlich und sozial kompetent sind, bieten wir Ihnen einen eigenständiges und verantwortungsvolles Arbeiten in einem motivierten Team.“

Berufserfahrung sowie Flexibilität sind weitere Voraussetzungen, die häufig genannt werden und einen hohen Stellenwert einnehmen. Das Vorhandensein eines Führerscheins wird insbesondere in den ambulanten Pflegeeinrichtungen erwünscht.

Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Engagement, Einfühlungsvermögen, Motivation und Freude bei der Arbeit, gute Deutschkenntnisse und Freundlichkeit sind weitere persönliche Voraussetzungen, die einen hohen Anteil bei den Stellenausschreibungen ausmachen. Ebenso werden die physische und psychische Belastbarkeit sowie Fähigkeit zum selbstständigen Arbeiten häufig als notwendige Eigenschaften für potentielle Bewerber/-innen angegeben.

### **Erzieher/-innen**

Für den Beruf als Erzieher/-in befinden sich im Datenpool der Stellenausschreibungen für die Jahre 2011, 2012 und 2013 insgesamt rund 9.450 Stellenausschreibungen (inklusive Ausbildungsstellen). In den Jahren 2012 und 2013 wurden jeweils um die 3.300 Stellen ausgeschrieben. Im Jahr 2011 waren es mit rund 2.800 etwas weniger Stellen, die inseriert wurden. Insgesamt wurden ca. 9.780 Stellen für Erzieher/-innen ausgeschrieben (inklusive Helfertätigkeiten).

Hierbei ist jedoch der Anteil für Helfertätigkeiten äußerst gering. Bei den Erzieher/-innen werden fast ausschließlich Stellen für ausgebildete Erzieher/-innen (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten) ausgeschrieben. Helfer/-innen in diesem Bereich werden über die Stellenausschreibungen der Bundesagentur nur selten gesucht bzw. in diesem Beruf im Vergleich zur Altenpflege nicht eingesetzt. Über die drei Jahre hinweg werden in den knapp 9.500 Ausschreibungen für gelernte Erzieher/-innen insgesamt 15.751 Personen gesucht.

Die folgende Tabelle zeigt das Anforderungsniveau (KldB 2010) für Tätigkeiten für Erzieher/-innen in den Stellenausschreibungen für die Jahre 2011 bis 2013 (absolut), n=9.777.

Tabelle 6–9: Anforderungsniveau in Stellenanzeigen für Erzieher/-innen (in %)

| KldB 2010 | Altenpflege Tätigkeiten          |                      | Anteile |
|-----------|----------------------------------|----------------------|---------|
| 83111     | Helfer-/Anlerntätigkeit          | ohne Spezialisierung | 3       |
| 83112     | fachlich ausgerichtete Tätigkeit | ohne Spezialisierung | 97      |
|           | Gesamt                           |                      | 100     |

Quelle: BIBB-Stellenanzeigen-Datenbank, n= 9.777

Am häufigsten werden Erzieher/-innen für die Branche Kindergärten und Vorschulen (28 %) gesucht. Danach folgt das sonstige Sozialwesen (ohne Heime) mit 17 Prozent. Die öffentliche Verwaltung (12 %) sowie kirchlichen Vereinigungen (10 %) stellen weitere Träger dar, die Stellen für Erzieher/-innen anbieten. Die restlichen Anzeigen verteilen sich über andere Branchen.

Häufige Angaben in den Anzeigen zur Umschreibung der Tätigkeit für Erzieher/-innen sind: betreuen, beaufsichtigen, fördern, einfühlsam umgehen, unterstützen, Entwicklung beurteilen, Eltern beraten, Sprachförderung, dokumentieren, Freizeitgestaltung und Jugendliche begleiten.

Die Fähigkeit, im Team zu arbeiten, sowie über Berufserfahrung zu verfügen, stellen zentrale Elemente bei den Anforderungen der Stelle als Erzieher/-in dar. Weitere wichtige Eigenschaften, die in den Stellenanzeigen häufig genannt werden, sind (zeitliche) Flexibilität, Engagement und die Zugehörigkeit zur Kirche. Insbesondere für die Stelle als Erzieher/-innen wird außerdem häufig Verantwortungsbewusstsein sowie Kreativität genannt. Neben der guten Beherrschung von Deutsch in Wort und Schrift wird auch die Beherrschung einer weiteren Fremdsprache, meistens in bilingualen Kindergärten, als Voraussetzung angegeben.

Tabelle 6–10: Anforderungen und „soft skills“ in Stellenanzeigen für Erzieher/-innen (absolut)

| Begriff in Stellenanzeigen | Anzahl |
|----------------------------|--------|
| Teamfähigkeit              | 2524   |
| Erfahrung                  | 1454   |
| Flexibilität               | 969    |
| Engagement                 | 958    |
| Kirchenzugehörigkeit       | 917    |
| Verantwortungsbewusstsein  | 694    |
| Kreativität                | 551    |
| Weiterbildungsmöglichkeit  | 380    |
| Deutschkenntnisse          | 369    |

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Zuverlässigkeit                         | 356 |
| Einfühlungsvermögen                     | 350 |
| Belastbarkeit                           | 347 |
| Führerschein                            | 313 |
| Motiviert                               | 291 |
| Kommunikationsfähigkeit                 | 272 |
| Freundlichkeit                          | 205 |
| Selbstständigkeit                       | 178 |
| Bilingualität/ weitere Sprachkenntnisse | 118 |
| Vertrauen                               | 118 |
| Offenheit                               | 94  |

Quelle: BIBB-Stellenanzeigen-Datenbank, n= 3.308 Anzeigen

### Krankenpfleger/-innen

Für Krankenpfleger/-innen befinden sich für die Jahre 2011 bis 2013 rund 16.000 Anzeigen (inklusive Ausbildungsstellen, Helfertätigkeiten und Spezialisierung) im Datenpool. In den 12.645 Stellenanzeigen für ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen wurden insgesamt 49.300 Personen gesucht.

Insgesamt ist der Anteil der fachlich ausgerichteten Tätigkeiten für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sehr hoch. Es werden überwiegend Anzeigen für examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen ausgeschrieben. Sie haben mit 80 Prozent einen sehr hohen Anteil an den gemeldeten offenen Stellen. Nur neun Prozent der Stellenanzeigen beziehen sich auf Helfertätigkeiten. Ebenso selten werden über die Bundesagentur Personen für die Positionen als Aufsichts- oder Führungskräfte (11 %) gesucht. Stellen für Spezialisten, also spezifische Krankenpflege-Fachkräfte, werden nicht über die Stellenanzeigen rekrutiert und vermutlich intern besetzt.

Die folgende Tabelle zeigt das Anforderungsniveau (KIdB 2010) für Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege für die Jahre 2011 bis 2013. n=15.891

Tabelle 6–11: Anforderungsniveau in Stellenanzeigen für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (in %)

| KldB 2010 | Gesundheits- und Krankenpflege-Tätigkeiten |                                                  | Insgesamt |
|-----------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|
| 81301     | Hilfstätigkeiten                           | ohne Spezialisierung                             | 9         |
| 81302     | fachlich ausgerichtete Tätigkeit           | ausgebildete - Fachkraft                         | 80        |
| 81383     | komplexe Spezialistentätigkeit             | sonst. spezifische Tätigkeitsangabe - Spezialist | 0         |
| 81393     | Aufsichtskraft                             |                                                  | 4         |
| 81394     | Führungskraft                              |                                                  | 8         |
|           | Gesamt                                     |                                                  | 100       |

Quelle: BIBB-Stellenanzeigen-Datenbank, n=15.891

In Tabelle 6–12 werden die Worthäufigkeiten in den Stellenanzeigen ausgezählt, um qualitative Anforderungen für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen auswerten zu können.

Auch in den Anzeigen für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen werden häufig Altenpfleger/-innen als Alternative zum Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen genannt. Dies erfolgt nicht in der gleichen Intensität wie bei den Anzeigen der Altenpfleger/-innen, die auch stellvertretend Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen einstellen, aber immerhin werden in über 3.700 Anzeigen fast 1.600-mal Altenpfleger/-innen genannt. Beispiel: „Ihr Profil: eine abgeschlossene Ausbildung in der Alten- **oder** Krankenpflege“.

Auch bei den Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sind Teamfähigkeit sowie (Berufs-)Erfahrung wichtige Voraussetzungen in den Stellenanzeigen. Weitere Anforderungen an Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sind Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität. Auch in diesem Pflegeberuf gehören Schichtdienste sowie die Bereitschaft zu Wochenenddiensten zum Profil und stellen eine Bedingung zur Einstellung dar. Engagement, Zuverlässigkeit, Motivation und gute Deutschkenntnisse sind persönliche Eigenschaften, die in den Anzeigen häufig von den Bewerber/-innen erwünscht werden.

Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sollten Freude am Umgang mit den Patienten mitbringen sowie gutes Einfühlungsvermögen in andere Menschen haben. Weiter wird von ihnen erwartet, dass sie körperlich und psychisch belastbar sind und in der Lage sind, selbstständig zu arbeiten.

Tabelle 6–12: Anforderungen und „soft skills“ in Stellenanzeigen für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (absolut)

| Begriffe in Stellenanzeigen | Anzahl |
|-----------------------------|--------|
| Teamfähigkeit               | 3092   |
| Erfahrung                   | 1991   |
| Altenpfleger/innen          | 1594   |
| Verantwortungsbewusstsein   | 1293   |
| Mensch                      | 1290   |
| Flexibilität                | 1232   |
| (Wochenend-)Schichtdienst   | 1189   |
| Weiterbildung               | 1053   |
| Führerschein                | 1021   |
| Engagement                  | 863    |
| Zuverlässigkeit             | 713    |
| Motiviert                   | 659    |
| Deutschkenntnisse           | 623    |
| Freundlichkeit              | 473    |
| Freude                      | 431    |
| Einfühlungsvermögen         | 430    |
| Belastbarkeit               | 292    |
| Selbstständig               | 275    |

Quelle: BIBB-Stellenanzeigen-Datenbank, n=3.736

## 6.4 Arbeitslosigkeit

Nach § 16 Abs. 2 SGB III sind arbeitslose Personen, die wie beim Anspruch auf Arbeitslosengeld

- vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder weniger als 15 Stunden pro Woche arbeiten
- eine versicherungspflichtige Beschäftigung suchen und dabei den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen und
- sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben.

Im Abs. 2 heißt es dann außerdem: Teilnehmer an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik gelten als nicht arbeitslos.

Der Arbeitslosenbegriff wird im Sozialgesetzbuch III weiter präzisiert. Dabei sind insbesondere folgende Vorgaben wichtig:

- Altersabgrenzung
- Beschäftigungslosigkeit
- Arbeitssuche und Eigenbemühungen
- Verfügbarkeit
- Arbeitslosmeldung

*Arbeitslosigkeit gegenüber Erwerbslosigkeit im Mikrozensus:* Der Erwerbsstatus wird im Mikrozensus nach dem ILO-Konzept erfasst (Rengers 2004). Demnach gelten alle Personen, die in der Referenzwoche mindestens eine Stunde einer bezahlten Tätigkeit nachgehen, als Erwerbstätige. Diejenigen, auf die das nicht zutrifft und die zudem innerhalb von maximal zwei Wochen ab dem Befragungszeitpunkt bereit wären, eine Tätigkeit aufzunehmen, werden als erwerbslos eingestuft. Alle übrigen Personen werden zu den Nichterwerbspersonen gezählt. Dieses Konzept ist nicht deckungsgleich mit dem Begriff und der Erfassung von Arbeitslosigkeit, für die eine Meldung bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) ausschlaggebend ist (Datenreport 2012, S.266).

Die folgenden Befunde basieren auf der Abgrenzung der Bundesagentur für Arbeit, Datenquelle: „Beschäftigten- und Arbeitslosenstatistik der BA<sup>29</sup>“.

### **Altenpflege**

Seit dem Jahr 2007 zeigt sich ein deutlicher Rückgang der Arbeitslosigkeit examinierter Pflegefachkräfte. (vgl. BA 2015, S. 6). Die positive Beschäftigtenentwicklung wird kontrastiert durch die Arbeitslosigkeit bei den Hilfstätigkeiten in der Altenpflege. Ein Blick auf die formale Qualifikation der Beschäftigten und Arbeitslosen zeigt, bei welchen Gruppen sich die Beschäftigungsprobleme konzentrieren. Wie in anderen Berufsfeldern sind es insbesondere die Personen ohne beruflichen Ausbildungsabschluss oder zu geringer Qualifikation, die von Arbeitslosigkeit am häufigsten betroffen sind. Auch bei den Pflegekräften zeigt sich die Bedeutung beruflicher Qualifikationen für die Beschäftigung. Bei den Tätigkeiten mit geringen Qualifikationsanforderungen verläuft die Beschäftigungsentwicklung deutlich ungünstiger als bei den qualifizierten Beschäftigten. Neun von zehn arbeitslosen Altenpflegekräften sind Altenpflegehelfer/-innen. Von den 36.700 Altenpflegekräften, die im Januar 2015 bei der Bundesagentur für Arbeit (vgl. BA 2015, S.6) arbeitslos gemeldet waren, handelt es sich in erster Linie (32.900 Arbeitslose) um Altenpflegehelfer/-innen. Regional betrachtet, zeigt sich in allen Bundesländern ein ähnliches Bild. Wie in der Fachkräfteengpassanalyse der BA festgestellt wird, besteht für Altenpfleger/-innen bundesweit ein Fachkräftemangel (vgl. BA 2015, S.8).

---

29 Quelle: <http://bisds.infosys.iab.de/>

### **Gesundheits- und Krankenpflege**

Das Verhältnis von Arbeitslosen und gemeldeten Stellen ist ein Indikator der Fachkräfteengpassanalyse der BA sowie die Höhe der Vakanzzeit, die auf Schwierigkeiten bei der Besetzung von gemeldeten Stellen für examinierte Fachkräfte hinweist. Der Mangel bei Gesundheits- und Krankenpflegekräften konzentriert sich, wie in der Altenpflege, auf examinierte Fachkräfte. Die Mangelsituation bezieht sich auf alle Bundesländer mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Saarland und Berlin, wo sich allerdings auch Anzeichen für Fachkräfteengpässe zeigen (BA 2015, S. 8). In der Gesundheits- und Krankenpflege beträgt die Vakanzzeit von offenen Stellen im Bundesdurchschnitt 120 Tage (+48 % gegenüber insgesamt). Zudem kommen auf 100 gemeldete Stellen nur 84 Arbeitslose (BA 2014b, S.16).

### **Kindererziehung und -betreuung**

Die Zahl der arbeitslosen Fachkräfte in der Kindererziehung und -betreuung ist im Zeitraum von Juni 2008 (29.400 Arbeitslose) auf Juni 2014 (13.000 Arbeitslose) erheblich zurückgegangen. Das bedeutet einen Rückgang von 55 Prozent im Vergleich zu allen Berufen im o.g. Zeitraum (19 %). Der Rückgang der Arbeitslosigkeit ist bei den Erziehern/Erzieherinnen gleich stark ausgeprägt wie bei den Kinderpflegern/Kinderpflegerinnen (vgl. BA 2014c, S.14).

## **6.5 Einkommen**

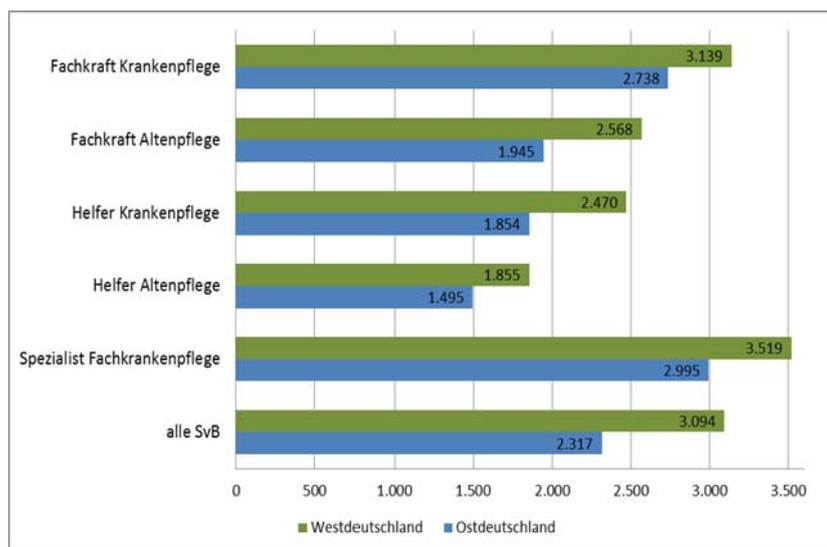
### **Altenpflege und Krankenpflege**

In einer IAB-Studie (vgl. Bogai et al. 2015) wird [die ungleiche Bezahlung in der Altenpflege](#) belegt. Der Einkommensunterschied zwischen Krankenpfleger/-innen und Altenpfleger/-innen ist signifikant hoch. Im Zentrum dieser Studie steht eine aktuelle Bestandsaufnahme der Bruttoentgelte von Kranken- und Altenpflegern, die auf Grundlage der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit für Vollzeitbeschäftigte und nach Bundesländern differenziert durchgeführt wird. Es bestehen je nach Region deutliche Unterschiede. Im Beruf des/der Krankenpfleger/-in wird ein deutlich höheres Einkommen erzielt als in dem Beruf des/der Altenpflegers/-in. So ist bei den Einkommen der Fachkräfte in der Krankenpflege eine deutliche Varianz zwischen den Bundesländern zu erkennen. Die Entgelte weisen hier eine Spannbreite von 2.636 Euro in Mecklenburg-Vorpommern bis zu 3.293 brutto Euro im Saarland (+24,9 %) auf. Die Entgelte der Fachkräfte in der Altenpflege weisen eine regionale Spannbreite von fast 1.000 Euro auf. Diese reicht von 1.743 Euro

in Sachsen-Anhalt bis 2.725 Euro in Baden-Württemberg (+56,3 %). Hinsichtlich der Bruttoentgelte der Pflegekräfte sind die zentralen Ergebnissen der Studie: Es gibt deutliche Ost-West-Differenzen in der Entlohnung der Erwerbstätigen in den Pflegeberufen. Die jeweiligen Entgelte in der Krankenpflege liegen deutlich über denen in der Altenpflege. Fachkräfte in der Altenpflege verdienen dabei nur geringfügig mehr als Helfer/-innen in der Krankenpflege. Deutliche Unterschiede zeigen sich auch bei den Helfer-Berufen in der Pflege. Die Entgelte der Helfer/-innen in der Krankenpflege liegen zwischen 1.732 Euro in Sachsen und 2.592 Euro in Rheinland-Pfalz (+49,6 %). In Sachsen verdienen die Helfer/-innen in der Altenpflege mit 1.396 Euro am wenigsten und damit nur unwesentlich mehr als den im Bezugsjahr 2013 geltenden Pflegemindestlohn von 8,00 Euro/Stunde, während sie in Nordrhein-Westfalen mit 2.092 Euro (+49,9 %) das höchste Entgelt bekommen. In den vier Bundesländern Sachsen-Anhalt, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Bremen erhalten die Fachkräfte in der Altenpflege weniger Entgelt als die Helfer/-innen in der Krankenpflege.

Die Abbildung verdeutlicht die Abstufung der Vergütungen zwischen der Krankenpflege und der Altenpflege und die Ost-West-Differenz sowie die am Median gemessenen Bruttoentgelte aller sozialversicherungspflichtig Vollzeitkräfte in Ost und West im Durchschnitt.

Abbildung 6–3: Monatliche Median-Bruttoentgelte von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten (SvB) in Vollzeit in den Pflegeberufen im Jahr 2013 (in €)



Quelle: Bogai et al. 2015, S.12

In diesem Zusammenhang wird auch die generalistische Ausbildung in der Krankenpflege und Altenpflege kritisch gesehen. Die Ausbildungen sollen zusammengelegt werden, um den Fachkräften anschließend einen flexibleren Wechsel zwischen Pflegeheim und Krankenhaus zu ermöglichen. Damit könnten Absolvent/-innen des neuen Bildungsgangs, die früher vielleicht in der Altenpflege gearbeitet hätten, eher im Krankenhaus ihre Zukunft sehen. Die Attraktivität des Berufs der Altenpfleger/-in sollte durch bessere Gehälter und Arbeitsbedingungen gesteigert werden und nicht nur durch eine neue Ausbildungsordnung (vgl. Dribbusch 2015, S.7).

### **Kindererziehung und -betreuung**

Grundsätzlich hängt die Gehaltshöhe von verschiedenen Faktoren ab, z.B. von Berufserfahrung, Tarifvertrag, Träger der Einrichtung, Region. Private Einrichtungen (wie private Heime, Kindergärten) legen eigene Gehälter fest<sup>30</sup>.

Kettner (s. 2010, S.33 f.) stellt fest, dass *„die Gehälter nicht nur vergleichsweise niedrig sind, sondern sich in keiner Weise parallel mit den steigenden Ansprüchen an die Arbeit und das Engagement des Personals in den Kitas entwickeln.“* Entsprechend wird *„vor allem aber für die Kitas [...] der Fachkräftemangel in unserem Land in ein bis zwei Jahrzehnten noch um einiges dramatischer sein, als die Arbeitsmarktforschung ohnehin erwartet“* (Kettner 2010, S. 37 f.). Mit dem Tarifabschluss aus dem Jahr 2015 konnten höhere Einkommen für Erzieherinnen und Erzieher erzielt werden. Damit wird dem Argument von Kettner möglicherweise entgegengewirkt.

In kommunalen Kindertageseinrichtungen werden Erzieher/-innen und Kinderpfleger/-innen nach der Entgelttabelle für den Sozial- und Erziehungsdienst des TVöD Kommunen bezahlt. Andere Träger haben ähnliche Tarifvereinbarungen z.B. AVR<sup>31</sup> Caritas, AVR Diakonie.

---

30 <http://www.azubiyo.de/berufe/erzieher/gehalt/> (Zugriff:31.08.2015)

31 Arbeitsvertragsrichtlinien

Tabelle 6–13: Entgelttabelle für den Sozial und Erziehungsdienst

| Beträge (brutto) in Euro, gültig ab 1. Juli 2015 |                                                            |              |          |                    |          |          |          |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|----------|--------------------|----------|----------|----------|
| EG                                               | Berufs-<br>gruppe                                          | Grundentgelt |          | Entwicklungsstufen |          |          |          |
|                                                  |                                                            | Stufe 1      | Stufe 2  | Stufe 3            | Stufe 4  | Stufe 5  | Stufe 6  |
| 18                                               | Leiter/-in<br>Kita (ab 180<br>Plätze)                      | 3.445,25     | 3.560,07 | 4.019,46           | 4.363,97 | 4.880,76 | 5.196,57 |
| 17                                               | Leiter/-in<br>Kita (ab 130<br>Plätze)                      | 3.102,56     | 3.416,52 | 3.789,76           | 4.019,46 | 4.478,80 | 4.748,69 |
| 16                                               | Leiter/-in<br>Kita (ab 100<br>Plätze)                      | 3.024,52     | 3.341,89 | 3.594,53           | 3.904,60 | 4.249,12 | 4.455,84 |
| 15                                               | Leiter/-in<br>Kita (ab<br>70 Plätze)                       | 2.913,01     | 3.215,54 | 3.445,25           | 3.709,38 | 4.134,29 | 4.318,02 |
| 13                                               | Leiter/-in<br>Kita (ab<br>40 Plätze)                       | 2.879,57     | 3.102,56 | 3.387,82           | 3.617,48 | 3.904,60 | 4.048,14 |
| 9                                                | Leiter/-in<br>Kita (bis<br>39 Plätze)                      | 2.480,00     | 2.760,00 | 2.980,00           | 3.300,00 | 3.600,00 | 3.830,00 |
| 8b                                               | Erzieher/-in<br>schwierige<br>Tätigkeit                    | 2.480,00     | 2.760,00 | 2.980,00           | 3.300,00 | 3.600,00 | 3.830,00 |
| 8a                                               | Erzieher/-in<br>entspre-<br>chende<br>Tätigkeit            | 2.460,00     | 2.700,00 | 2.890,00           | 3.070,00 | 3.245,00 | 3.427,50 |
| 4                                                | Kinderpfle-<br>ger/-in<br>schwierige<br>Tätigkeit          | 2.260,76     | 2.511,63 | 2.667,73           | 2.773,65 | 2.874,00 | 3.030,34 |
| 3                                                | Kinderpfle-<br>ger/-in ent-<br>sprechende<br>Tätigkeit     | 2.104,67     | 2.363,34 | 2.513,30           | 2.651,01 | 2.714,00 | 2.789,26 |
| 2                                                | Beschäftigte<br>in Tätigkeit<br>von Kinder-<br>pfleger/-in | 2.009,72     | 2.115,65 | 2.193,69           | 2.282,89 | 2.372,08 | 2.461,29 |

Quelle: Textor 2015, S.1

## 7. Verwertung der erworbenen beruflichen Qualifikation in der Erwerbstätigkeit

---

Neben den Bedingungen in der Erwerbstätigkeit in Pflege- und Erziehungsberufen wirken sich auch die beruflichen Verwertungschancen auf die Attraktivität dieser Berufsfelder aus. Hierbei sollte man sich nochmals die zwei Dimensionen des Begriffs „Beruf“ vergegenwärtigen: Beruf als ausgeübte Tätigkeit (Erwerbsberuf) und Beruf als erworbene Qualifikation (Ausbildungsberuf). Letztere liegt den folgenden Analysen zur Verwertung der beruflichen Qualifikationen zugrunde. In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 wurden bis zu fünf abgeschlossene Ausbildungen erfasst. Daraus wurde der höchste Berufsabschluss generiert, wobei im Falle von Mehrfachausbildungen auf der gleichen Ebene der letzte Abschluss maßgeblich war. Zur Erfassung des erlernten Berufs wurde gefragt: *„Bitte nennen Sie mir die genaue Fach- oder Berufsbezeichnung dieser Ausbildung. Wenn möglich, bitte die Fach- oder Berufsbezeichnung, die im Ausbildungszeugnis oder -vertrag angegeben ist“*. In den folgenden Analysen werden nur Personen einbezogen, die als höchsten Abschluss eine Berufsausbildung angegeben haben. Im Fokus stehen Personen mit einer Berufsausbildung in den Berufsfeldern „Pflege- Gesundheitsberufe ohne Approbation“ (Berufsfeld 48) und „Soziale Berufe“ (Berufsfeld 49). Über die einbezogenen Fälle und sozialstrukturellen Merkmale informiert Tabelle 7–1.

Tabelle 7-1: Sozialstrukturelle Merkmale von Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)

|                                           | Alten-<br>pfleger/-<br>innen <sup>1)</sup> | Kran-<br>ken-<br>pfleger/-<br>innen | Erzie-<br>her/-<br>innen <sup>1)</sup> | BF<br>48 | BF<br>49 | Gesamt |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------|----------|--------|
| Fallzahl<br>(unge-<br>wichtet)            | 167                                        | 582                                 | 273                                    | 1.479    | 415      | 11.602 |
| Frauen-<br>anteil                         | 86,0                                       | 85,6                                | 90,0                                   | 85,6     | 90,7     | 46,4   |
| <b>Höchster Schulabschluss:</b>           |                                            |                                     |                                        |          |          |        |
| Haupt-<br>schulab-<br>schluss             | 30,3                                       | 12,9                                | 8,2                                    | 16,4     | 15,9     | 37,6   |
| Real-<br>schulab-<br>schluss              | 56,3                                       | 62,5                                | 57,3                                   | 59,8     | 54,4     | 47,0   |
| Hoch-<br>schulrei-<br>fe                  | 13,4                                       | 24,6                                | 34,5                                   | 23,9     | 29,7     | 15,4   |
| Durch-<br>schnitts-<br>alter in<br>Jahren | 41,3                                       | 43,7                                | 41,5                                   | 41,5     | 40,8     | 42,7   |

<sup>1)</sup> Ohne Helferberufe

BF= Berufsfeld

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Im Folgenden werden verschiedene Indikatoren zur Verwertung der beruflichen Qualifikation bei Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen im Vergleich zu drei Gruppen betrachtet:

- alle Ausgebildeten im Berufsfeld 48 „Pflege- Gesundheitsberufe ohne Approbation“
- alle Ausgebildeten im Berufsfeld 49 „Soziale Berufe“
- alle Personen mit Berufsausbildung (gesamt)

Die Interpretation im Text beschränkt sich aus Gründen der Übersichtlichkeit zum großen Teil auf die Vergleichsgruppe alle Personen mit Berufsausbildung (gesamt).

## 7.1 Beruflicher Verbleib und Wechsel des erlernten Berufs

Welche Erwerbsberufe von Erwerbstätigen mit einem Ausbildungsberuf im Bereich Gesundheit/ Soziales zum Befragungszeitpunkt ausgeübt werden, ist Tabelle 7–2 zu entnehmen.

Eine hohe Berufsbindung (bezogen auf das jeweilige Berufsfeld) ist generell in Sozial- und Gesundheitsberufen zu beobachten: 79,2 Prozent der Erwerbstätigen mit einer Ausbildung im Berufsfeld 48 und 78,4 Prozent der Erwerbstätigen mit einer Ausbildung im Berufsfeld 49 arbeiten auch im entsprechenden Berufsfeld. Erwerbstätige mit den Ausbildungsberufen Krankenpfleger/-innen und Altenpfleger/-innen arbeiten hauptsächlich im Berufsfeld 48 „Pflege-Gesundheitsberufe ohne Approbation“ (87,4% bzw. 89,8%). Auch Erzieher/-innen üben ihren Erwerbsberuf überwiegend im entsprechenden Berufsfeld 49 „Soziale Berufe“ aus, wobei der Anteil derer, die außerhalb der Berufsfelder 48 und 49 arbeiten mit 15,5 Prozent höher ist als bei den Pflegeberufen.

*Tabelle 7–2: Beruflicher Verbleib von Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)*

| Ausbildungsberuf<br>Erwerbsberuf            | Altenpfleger/-innen | Krankenpfleger/-innen | Erzieher/-innen | Berufsfeld 48 | Berufsfeld 49 | Gesamt |
|---------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|---------------|---------------|--------|
| <b>Berufsfeld 48</b>                        |                     |                       |                 |               |               |        |
| „Pflege-Gesundheitsberufe ohne Approbation“ | 87,4%               | 89,8%                 | 4,1%            | 79,2%         | 4,8%          | 9,4%   |
| <b>Berufsfeld 49</b>                        |                     |                       |                 |               |               |        |
| „Soziale Berufe“                            | 0,7%                | 1,1%                  | 80,5%           | 1,7%          | 78,4%         | 3,0%   |
| Anderes Berufsfeld                          | 11,9%               | 9,1%                  | 15,5%           | 19,2%         | 16,8%         | 87,6%  |

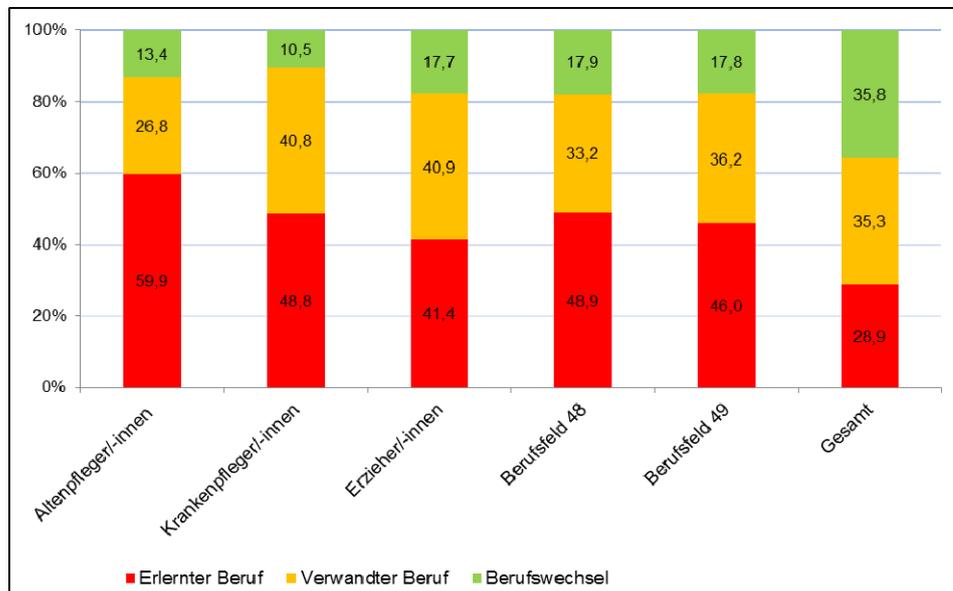
Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Wie oft wird der erlernte Beruf vollständig gewechselt, und welchen Stellenwert haben berufliche Wechsel in verwandte Berufe? Um diese Frage zu beantworten, wird nachfolgend ein subjektives Maß aus der

BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 verwendet, das eine Unterscheidung in graduelle und vollständige Berufswechsel erlaubt (vgl. HALL 2010). Als graduelle Berufswechsel werden dabei solche verstanden, die in verwandte Berufe führen. Eine Ausbildung zur Bürokauffrau (Berufsgruppe 78) ermöglicht z.B. ein breites Spektrum an kaufmännischen Erwerbsberufen, die über verschiedene Berufsgruppen (Berufsgruppen 66, 67, 68, 69 etc.) gestreut sind. Zur Messung eines Berufswechsels wurde in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 gefragt: „Wenn Sie einmal ihre jetzige Tätigkeit mit ihrer letzten Ausbildung vergleichen, was würden Sie dann sagen: Die Tätigkeit entspricht dem, worauf diese Ausbildung üblicherweise vorbereitet, die Tätigkeit ist mit dieser Ausbildung verwandt oder die Tätigkeit hat mit dieser Ausbildung nichts mehr zu tun“. Über das Ausmaß vollständiger und gradueller Berufswechsel informiert Abbildung 7–1.

Mehr als die Hälfte der Altenpfleger/-innen (fast 60 %) verbleiben im erlernten Beruf sowie ein hoher Anteil der Krankenpfleger/-innen (48,8 %) und Erzieher/-innen (41,4 %). Zum Vergleich sind es bei allen Personen mit Berufsausbildung nur 28,9 Prozent. In einem verwandten Beruf arbeiten 40,9 Prozent der Erzieher/-innen, 40,8 Prozent der Krankenpfleger/-innen und 26,8 Prozent der Altenpfleger/-innen, während 35,3 Prozent aller Personen mit einer Berufsausbildung in einem verwandten Beruf tätig sind. Vollständige Berufswechsel kommen in den hier betrachteten Berufen eher selten vor. Am geringsten ist die Wechselquote bei Krankenpfleger/-innen (10,3 %) und Altenpfleger/-innen (13,4 %). Von den Erziehern und Erzieherinnen haben 17,7 Prozent ihren erlernten Beruf vollständig gewechselt.

Abbildung 7–1: Wechsel des erlernten Berufs bei Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

In der Fachöffentlichkeit und den Medien ist hingegen immer wieder zu lesen, dass Pflegekräfte nur wenige Jahre im Beruf verbleiben. Der Pflegeberuf wird daher meist als „Ausstiegsberuf“ wahrgenommen (vgl. Flieder 2002, S. 10). Die Prüfung der zugrundeliegenden originären Quellen für diese Aussage zeigt allerdings, dass es sich in der Regel um ältere nicht-repräsentative Studien handelt, die Verweildauer im Beruf mit der Verweildauer im Betrieb gleichgesetzt wird oder Wiedereinstiege in den Beruf nicht berücksichtigt werden (zur Kritik an den älteren Studien siehe Born 2001, Borutta/ Giesler 2006, Flieder 2002, IWAK 2009). Die These vom frühen Ausstieg aus dem Pflegeberuf wird selten in Frage gestellt, da sie aufgrund der hohen psychischen und körperlichen Belastungen vielen plausibel erscheint (vgl. Kapitel 8.1).

Neuere, repräsentative Studien kommen ebenfalls zu ganz anderen Ergebnissen. Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen weisen beispielsweise mit unter neun Prozent eine der geringsten Berufswechselquoten an der zweiten Schwelle auf; im Durchschnitt über alle Berufe liegt die Quote bei 22 Prozent (Konietzka 2002). Die hohe Berufsbindung zeigt sich nicht nur beim Berufseinstieg, sondern auch an der „Tragfähigkeit des Berufs“. So haben Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen im Vergleich zu anderen typischen Frauenberufen die längste Berufsverweilzeit (Born 2000, 2001). Selbst die Berufsverläufe von gelernten Altenpflegerinnen und Altenpflegern sind weniger von Ausstiegen

gekennzeichnet als bisher angenommen: 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. Zu diesem überraschenden Ergebnis kommt eine repräsentative Studie auf Basis von Prozessdaten der Sozialversicherung (IWAK 2009). Innerhalb der Berufsverläufe der Altenpflegerinnen und Altenpfleger kommen Unterbrechungszeiten zwar häufig vor, diese führen aber überwiegend nicht zum endgültigen Berufsausstieg. Neuere Studien verweisen somit auf eine hohe Berufsbindung von gelernten Kranken- und Altenpflegekräften.<sup>32</sup>

## 7.2 Unterwertige Erwerbstätigkeit

Wie häufig sind gelernte Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen unterhalb ihres Qualifikationsniveaus beschäftigt? Diese Frage hat eine hohe Relevanz für die Beschäftigungsqualität, da mit unterwertiger Beschäftigung ein Verlust an Einkommen, Beschäftigungssicherheit und beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten einhergeht. Von unterwertiger Erwerbstätigkeit spricht man, wenn das Anforderungsniveau der Tätigkeit unterhalb des Qualifikationsniveaus liegt. Zur Messung des Anforderungsniveaus der Arbeitsplätze wurde hier ein subjektiver Ansatz verwendet, der in der Qualifikationsforschung als besonders valide und zuverlässig gilt (vgl. Büchel 1998, S. 68 f). Gefragt wurde: *„Welche Art von Ausbildung ist für die Ausübung der Tätigkeit in der Regel erforderlich: Eine abgeschlossene Berufsausbildung, ein Fachhochschul- oder Universitätsabschluss, ein Fortbildungsabschluss oder ist kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich.“* Um eine genaue Kategorisierung mit möglichst wenigen Inkonsistenzen vornehmen zu können, wurden drei weitere Merkmale zur Generierung des Anforderungsniveaus herangezogen: Die Einarbeitungszeit (kurz vs. länger), der Besuch von besonderen Lehrgängen oder Kursen (Ja/Nein) sowie die Stellung im Betrieb. Unterwertige Erwerbstätigkeit, die für Personen mit Berufsausbildung mit einem beruflichen Abstieg gleichzusetzen ist, liegt vor, wenn

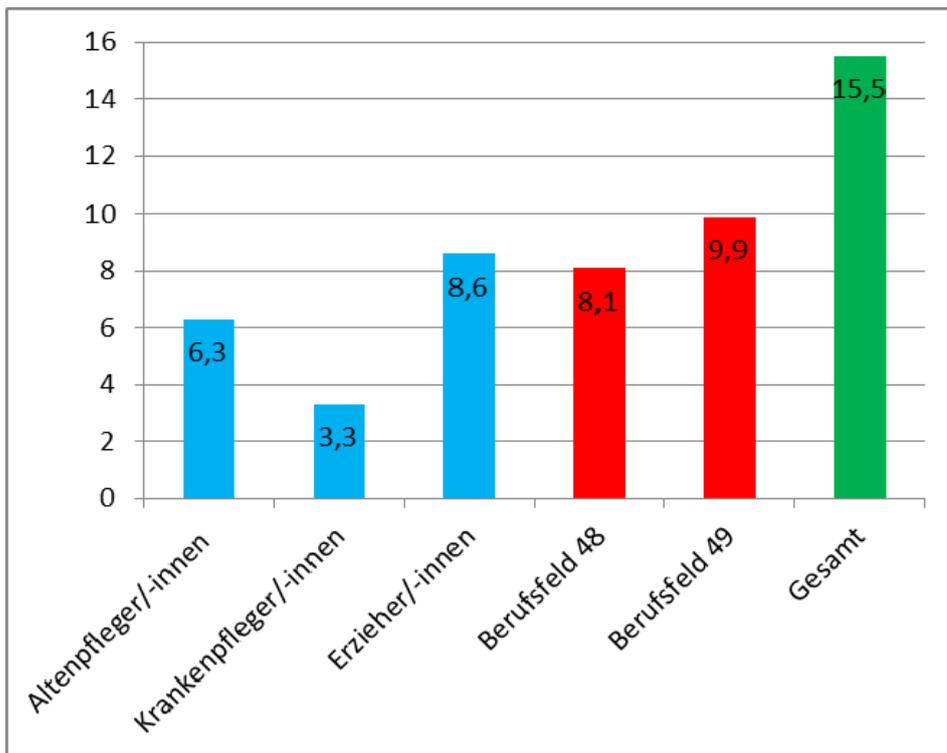
---

<sup>32</sup> In einer Studie auf europäischer Ebene mit neun teilnehmenden Ländern (NEXT-Studie vgl. Hasselhorn et al. 2005, S.124) wurde die Absicht den Pflegeberuf zu verlassen, durch die Frage erfasst: „Wie oft im Laufe der letzten 12 Monate haben Sie daran gedacht, Ihren Pflegeberuf aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen?“. Es zeigen sich zwischen den teilnehmenden Ländern deutliche Unterschiede, bei dem Anteil derer, die daran dachten, den Pflegeberuf zu verlassen. Während der Anteil in Großbritannien bei 36,2 Prozent liegt, beträgt der Anteil in den Niederlanden nur 8,8 Prozent. In Deutschland hatten 18,5 Prozent erwogen, den Pflegeberuf zu verlassen (ebenda, S.126).

zur Ausübung der Tätigkeit kein Berufsabschluss erforderlich ist bzw. es sich um eine einfache Tätigkeit handelt, für die nur eine kurze Einarbeitungszeit und keine besonderen Kurse notwendig waren. Tätigkeiten, für die zwar kein Abschluss, aber eine lange Einarbeitungszeit und besondere Lehrgänge/Kurse notwendig waren, wurden hingegen den qualifizierten Tätigkeiten zugerechnet. Wie in der Abbildung 7–2 dargestellt wird, ist die Gefahr einer unterwertigen Beschäftigung für Krankenpfleger/-innen (3,3 %), Altenpfleger/-innen (6,3 %) und Erzieher/-innen (8,6 %) deutlich geringer als im Durchschnitt über alle Personen mit Berufsausbildung (15,5 %).

Somit kann festgehalten werden, dass Erwerbstätige mit einer Ausbildung im Bereich Gesundheit und Soziales deutlich häufiger als im Durchschnitt über alle Erwerbstätige mit Berufsausbildung ausbildungsadäquat beschäftigt sind, sowohl im Hinblick auf die Fachlichkeit als auch im Hinblick auf das Niveau der Ausbildung.

Abbildung 7–2: Unterwertige Erwerbstätigkeit bei Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)

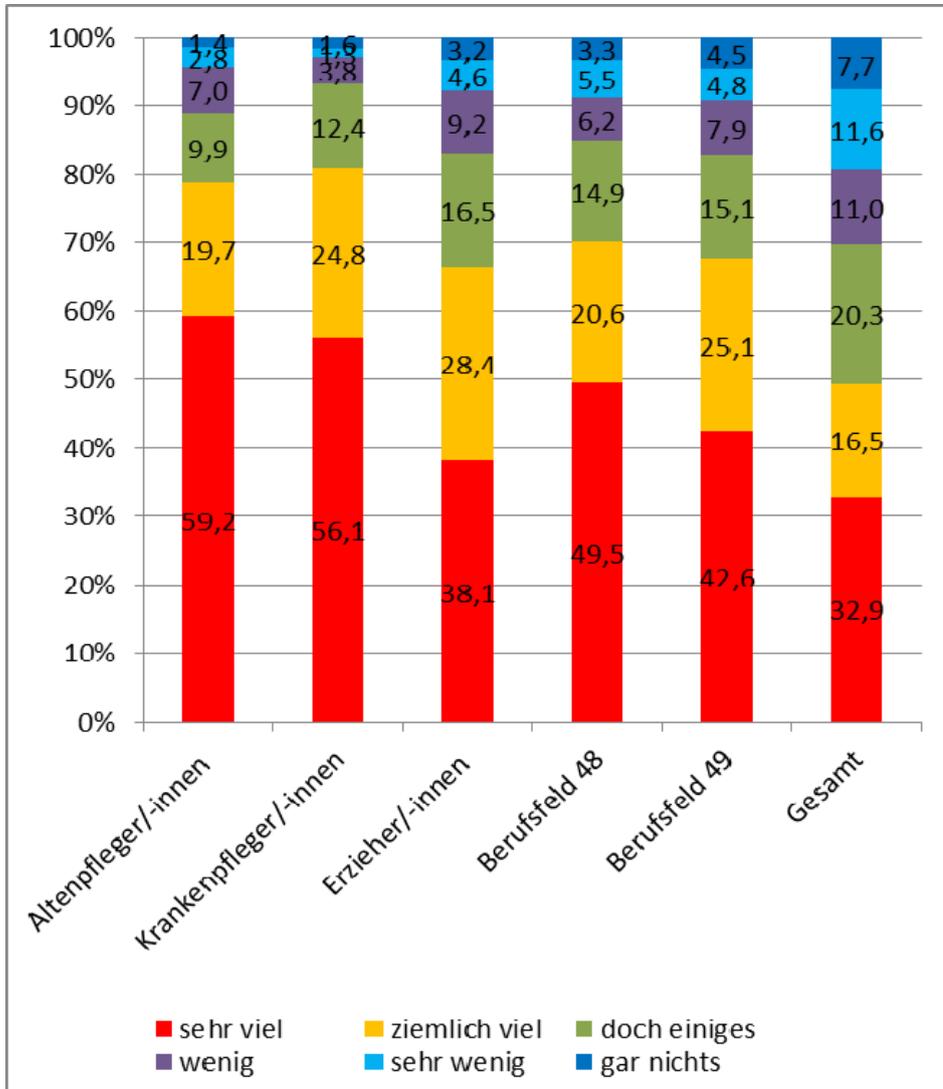


Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

### 7.3 Verwertung beruflicher Kenntnisse

Die Frage nach der Verwertbarkeit der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten konnten die Befragten auf einer sechsstufigen Skala beantworten, die von „gar nicht“, „sehr wenig“ über „wenig“, „doch einiges“, „ziemlich viel“ bis „sehr viel“ reicht. Die entsprechende Frage lautet: *„Wie viel von den beruflichen Kenntnissen und Fertigkeiten, die Sie in dieser Ausbildung erworben haben, können Sie bei Ihrer jetzigen Tätigkeit als <...> verwerten?“* Bei einem vollständigen Wechsel des erlernten Berufs ist zu erwarten, dass das in der Ausbildung erworbene berufsspezifische Humankapital mit dem Wechsel in den neuen Beruf nahezu vollständig entwertet wird. Hingegen ist bei einem partiellen Berufswechsel in einen verwandten Beruf theoretisch davon auszugehen, dass ein gewisser Anteil des Humankapitals übertragen werden kann. Aufgrund der geringeren Berufswechselquote (vgl. Kapitel 7.1) sollten deutlich mehr Erwerbstätige mit einer Ausbildung im Bereich Gesundheit/Soziales ihre Ausbildung gut verwerten können als im Durchschnitt über alle Erwerbstätige mit Berufsausbildung. Die Verwertbarkeit der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten (vgl. Abbildung 7–3) wird von Altenpfleger/-innen (59,2 %), von Krankenpfleger/-innen (56,1 %) und von Erzieher/-innen (38,1 %) entsprechend mit sehr viel bewertet. Zum Vergleich: Unter allen Personen mit Berufsausbildung können 32,9 Prozent sehr viel der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten anwenden. Auch der Anteil derjenigen, die diese Frage mit „ziemlich viel“ beantworten, liegt bei Erzieher/-innen (28,4 %), Krankenpfleger/-innen (24,8 %) und Altenpfleger/-innen (19,7 %) höher, als bei allen Personen mit Berufsausbildung (16,5 %). Hingegen zeigt sich am unteren Ende der Skala, dass Personen mit Berufsausbildung häufiger nur sehr wenig bis gar nichts der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten verwerten können (11,6 % bzw. 7,7 % gegenüber Krankenpfleger/-innen (1,3 % bzw. 1,6 %), Altenpfleger/-innen (2,8 % bzw. 1,4 %) und Erzieher/-innen (4,6 % bzw. 3,2 %).

Abbildung 7–3: Verwertbarkeit der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

## 7.4 Beruflicher Aufstieg

Berufliche Aufstiegschancen hängen ganz entscheidend davon ab, ob eine Tätigkeit im erlernten oder einem zumindest verwandten Beruf ausgeübt wird. Denn angesichts der besonders engen Verknüpfung zwischen Bildungs- und Beschäftigungssystem in Deutschland und der damit einhergehenden starken Verberuflichung des Arbeitsmarktes ist anzunehmen, dass ein Berufswechsel einen großen Verlust berufsspezifischen Humankapitals mit sich bringt.

Im Fokus steht hier die Frage, ob es Personen mit einer Berufsausbildung im Bereich Gesundheit/Soziales gelingt, beruflich aufzusteigen. Es geht hier somit um Aufstiege, die mit einer Berufsausbildung ohne berufliche Höherqualifizierung (Fortbildung oder Studium) möglich sind.

Zur Messung eines beruflichen Aufstiegs bieten sich „objektive“ und „subjektive“ Konzepte an.

Bei der „objektiven“ Herangehensweise wird beruflicher Aufstieg im Sinne vertikaler beruflicher Mobilität verstanden, also eines Wechsels in eine höhere berufliche Position. Bei Personen mit Berufsausbildung (ohne weiterführende berufliche Qualifikation) liegt ein beruflicher Aufstieg nach der hier zugrunde gelegten Definition vor, wenn eine hochqualifizierte Tätigkeit oder eine qualifizierte Tätigkeit mit einer Vorgesetztenfunktion für mindestens zehn Mitarbeiter/-innen ausgeübt wird.

Bei der „subjektiven“ Herangehensweise schätzen die Befragten selbst ein, ob sie ihr bisheriges Berufsleben als beruflichen Aufstieg betrachten. Gefragt wurde: *„Wenn Sie Ihr gesamtes Berufsleben betrachten, würden Sie sagen, Sie haben einen beruflichen Aufstieg, einen Abstieg, keine wesentliche Veränderung erfahren oder war das eher ein Auf und Ab?“*

Zunächst wird der objektive berufliche Aufstieg betrachtet. Bei allen Personen mit Berufsausbildung wird eine höhere Berufsposition von 11,1 Prozent erreicht (vgl. Tabelle 7–3). Bei Erzieher/-innen ist der Wert ähnlich (11,3 %), bei den Krankenpfleger/-innen fast 17 Prozent und bei den Altenpfleger/-innen 14,3 Prozent, die einen objektiven Berufsaufstieg verwirklichen konnten.

Nach der Selbsteinschätzung der Befragten ist bei rund der Hälfte aller Personen mit Berufsausbildung ein beruflicher Aufstieg erkennbar (49,2 %). Subjektiv betrachtet, können weniger Erzieher/-innen (45,4 %) in ihrem Berufsleben einen Berufsaufstieg feststellen, während Altenpfleger/-innen (53,8 %) und Krankenpfleger/-innen (50,7 %) einen Berufsaufstieg wahrnehmen (vgl. Tabelle 7–3). Dabei verwundert es nicht, dass die subjektive Einschätzung des bisherigen Berufslebens generell sehr positiv gesehen wird, *„...people are no doubt concerned about their career success, they want to be successful and they want to feel successful“* (Abele/Spurk/Volmer 2011, S. 196). Die am objektiven Berufserfolgsindikator festgestellten Unterschiede sind aber auch hier erkennbar.

Tabelle 7–3: „Objektiver“ und „subjektiver“ beruflicher Aufstieg bei Erwerbstätigen mit Berufsausbildung (in %)

|                                                           | Alten-<br>pfleger/-<br>innen | Kran-<br>kenpfle-<br>ger/-<br>innen | Erzie-<br>her/-<br>innen | Berufs<br>rufs-<br>feld 48 | Berufs<br>rufs-<br>feld 49 | Ge-<br>samt |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------|
| Hohe Be-<br>rufsposi-<br>on <sup>1)</sup><br>(„objektiv“) | 14,3%                        | 16,9%                               | 11,3%                    | 12,8%                      | 9,6%                       | 11,1%       |
| Beruflicher<br>Aufstieg<br>(„subjektiv“)                  | 53,8%                        | 50,7%                               | 45,4%                    | 52,6%                      | 49,2%                      | 49,2%       |

<sup>1)</sup> nur abhängig Beschäftigte

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Für Krankenpfleger/-innen fällt auf, dass die subjektive Bewertung des bisherigen Berufslebens als beruflichen Aufstieg weniger positiv ausfällt, als aufgrund der objektiven Messung zu erwarten war. Ein Blick auf die aktuelle Arbeitssituation lässt vermuten, dass beruflicher Aufstieg subjektiv nicht nur an der hierarchischen Position festgemacht wird, sondern auch an den konkreten *Arbeitsbedingungen*. So sind Krankenpfleger/-innen mit sehr vielen Aspekten ihrer Arbeit als auch mit der Arbeit insgesamt weniger zufrieden als im Durchschnitt (vgl. Tabelle 8–8).

## 8. Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit und Anforderungen an die Tätigkeit

---

Die Analysen in Kapitel 8 beziehen sich auf die Dimension Beruf als ausgeübte Tätigkeit (Erwerbsberuf). Die Arbeitsbedingungen und -belastungen in Gesundheits- und Sozialberufen und deren Folgen sind immer wieder ein Thema, das sowohl in zahlreichen Studien als auch in der Presse aufgegriffen wird. Sich ein umfassendes Bild für diese Berufsfelder zu machen, bleibt dennoch schwierig, da die Studien mit unterschiedlichen Berufsabgrenzungen bzw. Datenquellen arbeiten, sich auf ausgewählte Indikatoren bzw. Regionen beschränken, keine bzw. unterschiedliche Vergleichsgruppen heranziehen bzw. nicht repräsentativ angelegt sind. Ziel dieser Studie ist es, basierend auf der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (siehe Kapitel 2), die repräsentativ für Kernererwerbstätige in Deutschland ist, die Erwerbstätigkeit von Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen (s. hierzu auch den Bericht von Hall und Leppelmeier 2015 speziell zum Erzieherberuf) im Vergleich zum Durchschnitt der Berufsfelder 48 und 49 sowie über alle Erwerbstätigen darzustellen.<sup>33</sup>

Betrachtet werden hier die Arbeitsbedingungen und -belastungen sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen und die Beanspruchungsfolgen in Form von Stress, Überforderung, gesundheitlichen Beschwerden, Absentismus und dem Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand. Auch die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Arbeit wird behandelt. Abschließend werden die Anforderungen betrachtet, die an die Tätigkeit

---

33 Helferberufe werden hier nicht mit einbezogen, da die Fallzahlen in der Erwerbstätigenbefragung für eine differenzierte Betrachtung zu gering sind: Altenpflegehelfer/-innen (BK 8647, n=58), Helfer/-innen in der Krankenpflege (BO 854, n=89), Erziehungshelfer/-innen (BK 8637, n=7). Die Interpretation im Text beschränkt sich aus Gründen der Übersichtlichkeit zum großen Teil auf die Vergleichsgruppe im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (gesamt).

gestellt werden, sowie eine Typisierung der ausgeübten Tätigkeiten vorgestellt.

### 8.1 Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und Ressourcen

Im Folgenden werden die verwendeten Begrifflichkeiten „Anforderungen“, „Belastungen“, „Ressourcen“ und „Stress“ kurz definiert. Stress ist das Ergebnis des Ungleichgewichts zwischen äußeren Anforderungen und den bestehenden Möglichkeiten zu deren Bewältigung. Neben der Überforderung führt auch eine dauernde Unterforderung (z.B. durch Monotonie) zu Faktoren (Stressoren), die Stressreaktionen auslösen. Auf der anderen Seite sind Ressourcen Merkmale, die den Umgang mit Stressoren erleichtern. Das folgende Beispiel soll den Zusammenhang von Belastung, Ressourcen, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen verdeutlichen (vgl. Lohmann-Haislah et al. 2012, S.13ff):

Tab. 8–1: Zusammenhang von Belastung, Ressourcen, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen

|                                          |                                      |                                             |                                             |
|------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. Anforderung/Belastungen               | 2. Ressourcen/Mittel zur Bewältigung | 3. Stress/unmittelbare Beanspruchungsfolgen | 4. Stress/langfristige Beanspruchungsfolgen |
| z.B. starker Termin- oder Leistungsdruck | z.B. Einfluss auf die Arbeitsmengen  | z.B. Überforderung durch die Arbeitsmenge   | z.B. Emotionale Erschöpfung                 |

Quelle: Lohmann-Haislah 2012, S.18, leicht veränderte Darstellung

Die Erwerbstätigen wurden u. a. gefragt, wie häufig sie verschiedenen Anforderungen ausgesetzt sind, ob *häufig*, *manchmal*, *selten* oder *nie*. Für Arbeitsanforderungen, die häufig auftreten, sollte zusätzlich eingeschätzt werden, ob dies als *belastend* empfunden wird oder nicht. Des Weiteren wurden verschiedene Mittel zur Bewältigung der Anforderungen (Ressourcen) nach ihrer Häufigkeit im Arbeitsalltag erfragt.

Kurzfristig andauernder Stress bereitet im Allgemeinen keine Schwierigkeiten. Wenn er aber dauerhaft anhält, kann es zu Beschwerden und zu Erkrankungen führen (vgl. Lohmann-Haislah 2012, S.92). Um ein Bild über die unmittelbaren Beanspruchungsfolgen und Stress bei Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen zu erhalten, wird auf zwei Indikatoren aus der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2012

zurückgegriffen. Erstens wurden die Erwerbstätigen direkt nach der Zunahme von Stress und Arbeitsdruck in den vergangenen zwei Jahren gefragt. Zweitens wurde das Ausmaß von Über- oder Unterforderung erfasst, indem die Befragten angeben sollten, ob sie sich den fachlichen und mengenmäßigen Anforderungen in der Arbeit gewachsen fühlen. Die langfristigen Beanspruchungsfolgen werden zum einen durch die gesundheitliche Beschwerden und den allgemeinen Gesundheitszustand abgebildet. Zum anderen, sollten die Befragten angeben, ob sie vorzeitig in den Ruhestand gehen möchten und die Gründe hierfür nennen.

### 8.1.1 Körperliche Arbeitsbedingungen und Belastungen

Nachfolgend werden jene körperlichen Arbeitsbedingungen näher beschrieben, die für die Gesundheits- und Sozialberufe eine hohe Relevanz haben, insofern sie häufig auftreten und (oder) für einen großen Teil der Berufsgruppen mit Belastungen (als Indikator für Beanspruchungen) verbunden sind (vgl. Tabelle 8–2).

Die häufigste körperliche Arbeitsbedingung für Altenpfleger/-innen (89,2 %), Krankenpfleger/-innen (84,9 %) und bei den Erzieher/-innen (71,8 %) ist das *Arbeiten im Stehen*. Dies wird jedoch überwiegend als nicht belastend eingestuft. Unter den Altenpfleger/-innen (33,6 %) und Krankenpfleger/-innen (27,4 %) finden sich die meisten Personen, die durch häufiges Stehen belastet sind; im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen sind es 15,4 Prozent.

Ein anderes Bild ergibt sich bei der Arbeitsanforderung *Lasten heben und tragen*. 68,6 Prozent der Fachkräfte in der Altenpflege müssen häufig *Lasten (Frauen 10 kg/Männer 20 kg) heben und tragen*. Belastend empfinden diese Arbeitsbedingung rund 46 Prozent der Altenpfleger/-innen. Auch 60,5 Prozent der Krankenpfleger/-innen müssen häufig *Lasten heben und tragen*, darunter 45 Prozent, die dies auch als belastend empfinden. Von Erzieher/-innen wird die Häufigkeit dieser Arbeitsbedingung mit 34 Prozent angegeben, darunter sind rund 23 Prozent, die sich belastet fühlen. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen kommt das *Heben und Tragen von Lasten* etwas weniger häufig vor (22,3 %); darunter sind 12 Prozent belastet.

*In gebückter, hockender, kniender oder liegender Stellung arbeiten, Arbeiten über Kopf* ist eine Arbeitsbedingung, die bei sechs von zehn Erziehern und Erzieherinnen (57,4 %) im Berufsalltag häufig vorkommt; darunter sind 36,1 Prozent der Erzieher/-innen, die diese Arbeitsbedingung belastet. Auch 42,1 Prozent der Altenpfleger/-innen, darunter 28,8

Prozent, die davon belastet sind, sind solchen Fehlhaltungen häufig ausgesetzt. Von Krankenpfleger/-innen wird dies ebenfalls häufiger als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen berichtet (29,6 %), darunter sind 20,3 Prozent der Krankenpfleger/-innen, die sich dadurch belastet fühlen. Diese Fehlhaltungen sind oftmals die Ursache für gesundheitliche Beschwerden. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen hat diese Arbeitsbedingung einen deutlich geringeren Stellenwert (16,5 %), entsprechend geringer ist der Anteil dadurch belasteter Personen in allen Berufen (8,1 %).

Alten- und Krankenpfleger/-innen müssen auch häufig *mit den Händen Arbeiten ausführen, die hohe Geschicklichkeit, schnelle Bewegungsabfolgen oder größere Kräfte erfordern* (62,2 % bzw. 66,6 %). Nicht für alle ist dies eine belastende Aufgabe, (nur) 22,3 Prozent der Alten- und 14,9 Prozent der Krankenpfleger/-innen empfinden dies auch als belastend.

*Arbeiten bei Lärm* ist für Erzieher/-innen Arbeitsalltag (73,7 %), rund die Hälfte der Erzieher/-innen (55,2 %) empfindet dies als belastend. Diese Arbeitsbedingung kommt zwar bei Krankenpfleger/-innen vergleichsweise seltener vor (11,4 %), wird aber von 9,0 Prozent als belastend empfunden. Auch bei den Altenpfleger/-innen ist diese Arbeitsbedingung nicht so häufig (7,3 %), wird dann aber von fast allen als belastend empfunden (6,9 %). Zum Vergleich: Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen sind 24 Prozent häufig Lärm ausgesetzt (darunter 12,2 % belastet).

Für Krankenpfleger/-innen ist der *Umgang mit Mikroorganismen wie Krankheitserregern, Bakterien, Schimmelpilzen oder Viren* auffallend häufig (70,1 %). 23,8 Prozent der Krankenpfleger/-innen fühlen sich hierdurch belastet gegenüber 46,3 Prozent, die keine Belastung sehen. Auch Altenpfleger/-innen sind dieser Arbeitsbedingung häufig ausgesetzt (58,2 %), 22,0 Prozent der Altenpfleger/-innen sind davon belastet. Bei Erzieher/-innen kommt diese Belastung zwar etwas weniger häufig vor (35,2 %), 19,2 Prozent aller Erzieher/-innen fühlen sich aber durch den Umgang mit Mikroorganismen (Krankheitserreger etc.) belastet.

Zusammenfassend werden für die drei Pflege- und Sozialberufe jene häufig auftretenden körperlichen Arbeitsbedingungen aufgeführt, die von mindestens einem Fünftel der Erwerbstätigen als belastend empfunden werden.

Für Altenpfleger/-innen sind dies: *Heben und Tragen von Lasten* (45,9 %), *Arbeiten im Stehen* (33,6 %), *in gebückter, hockender, kniender oder liegender Stellung arbeiten* (28,8 %), *mit den Händen Arbeiten ausführen, die hohe Geschicklichkeit, schnelle Bewegungsabfolgen oder*

größere Kräfte erfordern (22,3 %) und der Umgang mit Mikroorganismen (22,0 %)

Für Krankenpfleger/-innen sind dies: *Heben und Tragen von Lasten* (44,9 %), *Arbeiten im Stehen* (27,4 %), *Umgang mit Mikroorganismen* (23,8 %) und *in gebückter, hockender, kniender oder liegender Stellung arbeiten* (20,3 %).

Für Erzieher/-innen sind dies: *Arbeiten bei Lärm* (55,2 %), *in gebückter, hockender, kniender oder liegender Stellung arbeiten* (36,1 %) und *das Heben und Tragen von Lasten* (22,9 %).

*Tabelle 8–2: Körperliche Arbeitsbedingungen und damit verbundene Belastungen (in %)*

|                                                                         |                       | <b>häufig</b> | <b>belastet</b> | <b>nicht belastet</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| Arbeiten im Stehen                                                      | Altenpfleger/-innen   | 89,2          | 33,6            | 55,6                  |
|                                                                         | Krankenpfleger/-innen | 84,9          | 27,4            | 57,5                  |
|                                                                         | Erzieher/-innen       | 71,8          | 18,2            | 53,6                  |
|                                                                         | Berufsfeld 48         | 78,3          | 23,7            | 54,6                  |
|                                                                         | Berufsfeld 49         | 55,8          | 12,4            | 43,4                  |
|                                                                         | Gesamt                | 54,3          | 15,4            | 38,9                  |
| Heben und tragen Lasten von mehr als 20 kg (Männer) bzw. 10 kg (Frauen) | Altenpfleger/-innen   | 68,6          | 45,9            | 22,7                  |
|                                                                         | Krankenpfleger/-innen | 60,5          | 44,9            | 15,6                  |
|                                                                         | Berufsfeld 48         | 47,8          | 32,0            | 15,8                  |
|                                                                         | Berufsfeld 49         | 24,4          | 14,3            | 10,1                  |
|                                                                         | Gesamt                | 22,3          | 12,0            | 10,3                  |
| Arbeiten bei Rauch, Staub oder unter Gasen, Dämpfen                     | Altenpfleger/-innen   | 1,7           | 0,4             | 1,3                   |
|                                                                         | Krankenpfleger/-innen | 4,7           | 3,3             | 1,4                   |
|                                                                         | Erzieher/-innen       | 0,9           | 0,3             | 0,6                   |
|                                                                         | Berufsfeld 48         | 4,6           | 2,5             | 2,1                   |
|                                                                         | Berufsfeld 49         | 1,3           | 0,9             | 0,4                   |
|                                                                         | Gesamt                | 12,1          | 6,8             | 5,3                   |
| Arbeiten unter Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft               | Altenpfleger/-innen   | 15,9          | 9,9             | 6,0                   |
|                                                                         | Krankenpfleger/-innen | 10,8          | 7,5             | 3,3                   |
|                                                                         | Erzieher/-innen       | 7,5           | 1,9             | 5,6                   |
|                                                                         | Berufsfeld 48         | 11,0          | 7,0             | 4,0                   |
|                                                                         | Berufsfeld 49         | 6,5           | 2,0             | 4,5                   |
|                                                                         | Gesamt                | 19,6          | 10,5            | 9,1                   |

|                                                                                                                                                   |                       |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|
| Arbeiten mit Öl,<br>Fett, Schmutz,<br>Dreck                                                                                                       | Altenpfleger/-innen   | 17,6 | 6,0  | 11,6 |
|                                                                                                                                                   | Krankenpfleger/-innen | 12,9 | 3,7  | 9,2  |
|                                                                                                                                                   | Erzieher/-innen       | 2,8  | 0,3  | 2,5  |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 48         | 11,8 | 2,9  | 8,9  |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 49         | 2,6  | 0,3  | 2,3  |
|                                                                                                                                                   | Gesamt                | 16,2 | 4,6  | 11,6 |
| Mit den Händen<br>Arbeiten ausfüh-<br>ren, die hohe Ge-<br>schicklichkeit,<br>schnelle Bewe-<br>gungsabfolgen<br>oder größere<br>Kräfte erfordern | Altenpfleger/-innen   | 62,2 | 22,3 | 39,9 |
|                                                                                                                                                   | Krankenpfleger/-innen | 66,6 | 14,9 | 51,7 |
|                                                                                                                                                   | Erzieher/-innen       | 37,7 | 3,8  | 33,9 |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 48         | 63,4 | 13,2 | 50,2 |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 49         | 28,1 | 3,1  | 25,0 |
|                                                                                                                                                   | Gesamt                | 41,7 | 7,7  | 34,0 |
| In gebückter, ho-<br>ckender, kniender<br>oder liegender<br>Stellung arbeiten,<br>Arbeiten über<br>Kopf                                           | Altenpfleger/-innen   | 42,1 | 28,8 | 13,3 |
|                                                                                                                                                   | Krankenpfleger/-innen | 29,6 | 20,3 | 9,3  |
|                                                                                                                                                   | Erzieher/-innen       | 57,4 | 36,1 | 21,3 |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 48         | 28,1 | 16,8 | 11,3 |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 49         | 35,1 | 19,9 | 15,2 |
|                                                                                                                                                   | Gesamt                | 16,5 | 8,1  | 8,4  |
| Arbeiten mit star-<br>ken Erschütte-<br>rungen, Stößen,<br>Schwingungen                                                                           | Altenpfleger/-innen   | 3,9  | 3,0  | 0,9  |
|                                                                                                                                                   | Krankenpfleger/-innen | 1,6  | 1,2  | 0,4  |
|                                                                                                                                                   | Erzieher/-innen       | 1,9  | 1,3  | 0,6  |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 48         | 1,7  | 1,1  | 0,6  |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 49         | 1,4  | 0,7  | 0,7  |
|                                                                                                                                                   | Gesamt                | 4,3  | 2,3  | 2,0  |
| Arbeiten bei grel-<br>lem Licht oder<br>schlechter Be-<br>leuchtung                                                                               | Altenpfleger/-innen   | 9,5  | 4,3  | 5,2  |
|                                                                                                                                                   | Krankenpfleger/-innen | 15,1 | 9,6  | 5,5  |
|                                                                                                                                                   | Erzieher/-innen       | 3,4  | 2,8  | 0,6  |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 48         | 11,4 | 6,1  | 5,3  |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 49         | 2,5  | 2,1  | 0,4  |
|                                                                                                                                                   | Gesamt                | 8,9  | 5,0  | 3,9  |
| Arbeiten mit<br>gefährlichen Stof-<br>fen                                                                                                         | Altenpfleger/-innen   | 11,2 | 3,0  | 8,2  |
|                                                                                                                                                   | Krankenpfleger/-innen | 23,6 | 6,9  | 16,7 |
|                                                                                                                                                   | Erzieher/-innen       | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 48         | 18,8 | 4,7  | 14,1 |
|                                                                                                                                                   | Berufsfeld 49         | 0,1  | 0,0  | 0,1  |
|                                                                                                                                                   | Gesamt                | 10,2 | 2,8  | 7,4  |

|                                                                                         |                       |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|
| Arbeiten mit Schutzkleidung oder Schutzausrüstung                                       | Altenpfleger/-innen   | 31,8 | 5,2  | 26,6 |
|                                                                                         | Krankenpfleger/-innen | 38,4 | 10,4 | 28,0 |
|                                                                                         | Erzieher/-innen       | 3,4  | 0,0  | 3,4  |
|                                                                                         | Berufsfeld 48         | 34,8 | 6,3  | 28,5 |
|                                                                                         | Berufsfeld 49         | 3,1  | 0,1  | 3,0  |
|                                                                                         | Gesamt                | 25,7 | 3,3  | 22,4 |
| Arbeiten bei Lärm                                                                       | Altenpfleger/-innen   | 7,3  | 6,9  | 0,4  |
|                                                                                         | Krankenpfleger/-innen | 11,4 | 9,0  | 2,4  |
|                                                                                         | Erzieher/-innen       | 73,7 | 55,2 | 18,5 |
|                                                                                         | Berufsfeld 48         | 10,9 | 7,4  | 3,5  |
|                                                                                         | Berufsfeld 49         | 47,2 | 33,0 | 14,2 |
|                                                                                         | Gesamt                | 24,0 | 12,2 | 11,8 |
| Umgang mit Mikroorganismen wie Krankheitserregern, Bakterien, Schimmelpilzen oder Viren | Altenpfleger/-innen   | 58,2 | 22,0 | 36,2 |
|                                                                                         | Krankenpfleger/-innen | 70,1 | 23,8 | 46,3 |
|                                                                                         | Erzieher/-innen       | 35,2 | 19,2 | 16,0 |
|                                                                                         | Berufsfeld 48         | 55,3 | 16,9 | 38,4 |
|                                                                                         | Berufsfeld 49         | 23,6 | 12,1 | 11,5 |
|                                                                                         | Gesamt                | 9,2  | 3,0  | 6,2  |

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

### 8.1.2 Psychische Arbeitsbedingungen und Belastungen

Die folgende Tabelle 8–3 zeigt häufig psychisch auftretende Arbeitsbedingungen bei Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen, Erzieher/-innen sowie von Erwerbstätigen im Berufsfeld 48 und Berufsfeld 49 und die damit verbundenen Belastungen im Vergleich zum Durchschnitt über alle Erwerbstätigen.

#### Arbeitsintensität, -umfang

Erzieher/-innen (84 %), Krankenpfleger/-innen (77,5 %) und Altenpfleger/-innen (63,5 %) müssen deutlich häufiger verschiedene Arbeiten oder Vorgänge *gleichzeitig im Auge behalten* als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (58,6 %). Darunter finden sich viele Beschäftigte, die dies als belastend sehen: Krankenpfleger/-innen (36,6 %), Erzieher/-innen (32,3 %) und Altenpfleger/-innen (27,0 %). Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen fühlen sich 17,0 Prozent durch das *gleichzeitige im Auge behalten* von verschiedenen Arbeiten oder Vorgängen belastet.

*Störungen und Unterbrechungen* bei der Arbeit gehören ebenfalls zum Arbeitsalltag in den Pflege- und Sozialberufen. 66,8 Prozent der Krankenpfleger/-innen, 50,1 Prozent der Erzieher/-innen und 48,9 Prozent der Altenpfleger/-innen berichten über häufige *Störungen und Unterbrechungen* bei der Arbeit, deutlich mehr als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (42,8 %). Auffallend hoch ist die Belastungsquote bei den Krankenpfleger/-innen: 51,2 Prozent der Krankenpfleger/-innen sind häufigen *Störungen und Unterbrechungen* bei der Arbeit ausgesetzt und empfinden dies als belastend. Auch die Belastungswerte bei den Altenpfleger/-innen (33,0 %) und bei den Erzieher/-innen (32,9 %) liegen höher als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (25 %).

Starker *Termin- oder Leistungsdruck* ist eine Arbeitsanforderung, die bei Krankenpfleger/-innen (66,6 %) und bei Altenpfleger/-innen (58,8 %) nicht nur häufig vorzufinden ist (im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen 51,8 %). Kranken- und Altenpfleger/-innen sind dadurch auch überdurchschnittlich belastet. 51,5 Prozent der Krankenpfleger/-innen und 48,1 Prozent der Altenpfleger/-innen sind von häufigem starkem *Termin- oder Leistungsdruck* belastet, deutlich mehr als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (33,4 %). Starker *Termin- oder Leistungsdruck* ist bei Erzieher/-innen (38,5 %) zwar seltener anzutreffen als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (51,8 %), jedoch wird diese Arbeitsanforderung von relativ vielen Erzieher/-innen als belastend empfunden (33,2 %), was dem Durchschnittswert von 33,4 Prozent entspricht.

Sehr *schnelles Arbeiten* wird überdurchschnittlich häufig von Krankenpfleger/-innen (56,4 %) und Altenpfleger/-innen (46,1 %) verlangt. Darunter fühlen sich sehr viele Krankenpfleger/-innen (39,5 %) und Altenpfleger/-innen (35,8 %) belastet. Zum Vergleich: Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen müssen 38,5 Prozent häufig sehr schnell arbeiten, darunter sind 18,1 Prozent belastet.

Verwunderlich ist es demzufolge nicht, dass 31,5 Prozent der Altenpfleger/-innen und 30,9 Prozent der Krankenpfleger/-innen häufig bis an die *Grenzen der Leistungsfähigkeit* gehen müssen. Darunter finden sich wieder viele Beschäftigte, die diese Anforderung als belastend empfinden, 27,2 Prozent Altenpfleger/-innen sowie 25,8 Prozent der Krankenpfleger/-innen. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen hat diese Arbeitsanforderung einen Anteil von 16,6 Prozent, darunter befinden sich 12 Prozent, die diese Arbeitsanforderung belastet.

### Monotonie

Die Vielfalt der Arbeitsaufgaben (im Gegensatz zur Monotonie) stellt einen wichtigen Ressourcenfaktor in der Arbeitswelt dar (vgl. auch Berger et al. 2001, S.9). Die BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2012 zeigt, dass Arbeitsanforderungen im Bereich der Monotonie bei Erzieher/-innen kaum anzutreffen sind. Dass häufig *Arbeitsdurchführungen bis in alle Einzelheiten vorgeschrieben sind*, sagen nur 8,5 Prozent der Erzieher/-innen – im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen sind es 24,7 Prozent. Auch dass sich *derselbe Arbeitsgang wiederholt bis in alle Einzelheiten* trifft bei Erzieher/-innen (36,5 %) seltener auf als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (48,2 %). Bei Alten- und Krankenpfleger/-innen ist Monotonie zwar häufiger zu beobachten, wird aber von den Beschäftigten überwiegend als nicht belastend eingestuft.

Anders sieht es mit der Arbeitsanforderung *Stückzahl, Mindestleistung oder Zeit vorgeschrieben* aus. Diese Arbeitsanforderung kommt häufig bei 49,8 Prozent der Altenpfleger/-innen und 33,7 Prozent der Krankenpfleger/-innen vor und wird von 36,1 Prozent der Altenpfleger/-innen und 27 Prozent der Krankenpfleger/-innen als belastend bewertet. Bei den Erzieher/-innen (9,1 %) kommt diese Arbeitsanforderung vergleichsweise selten vor. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen ist diese Anforderung zu 29,5 Prozent anzutreffen, von denen sich 15,7 Prozent nicht belastet fühlen.

### Kognitive Anforderungen

Der hohe Anteil an kognitiven Anforderungen bei den Erzieher/-innen generell ist auffällig. Fast jede/r Zweite (47,1 %) wird häufig vor *neue Aufgaben* gestellt, in die man sich erst hineindenken und einarbeiten muss und auch die Arbeitsanforderung bei der Arbeit *bisherige Verfahren verbessern oder etwas Neues ausprobieren* kommt bei Erzieher/-innen (48,7 %) häufig vor. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen treten diese Anforderungen deutlich seltener auf (40,0 % bzw. 27,6 %). In diesen Arbeitsanforderungen, die den eigenen Handlungsspielraum kennzeichnen, ist eine Ressource zur Bewältigung von Stressoren zu sehen, weil sie Möglichkeiten zur Einflussnahme bieten (vgl. Lohmann-Haislah 2012, S.69)

Tabelle 8–3: Psychische Arbeitsbedingungen und damit verbundene Belastungen (in %)

|                                                                           |                       | häufig | belastet | nicht belastet |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|----------|----------------|
| <b>Arbeitsintensität, -umfang</b>                                         |                       |        |          |                |
| Starker Termin- oder Leistungsdruck                                       | Altenpfleger/-innen   | 58,8   | 48,1     | 10,7           |
|                                                                           | Krankenpfleger/-innen | 66,6   | 51,5     | 15,1           |
|                                                                           | Erzieher/-innen       | 38,5   | 33,2     | 5,3            |
|                                                                           | Berufsfeld 48         | 60,8   | 44,0     | 16,8           |
|                                                                           | Berufsfeld 49         | 39,5   | 31,5     | 8,0            |
|                                                                           | Gesamt                | 51,8   | 33,4     | 18,4           |
| Sehr schnelles Arbeiten                                                   | Altenpfleger/-innen   | 46,1   | 35,8     | 10,3           |
|                                                                           | Krankenpfleger/-innen | 56,4   | 39,5     | 16,9           |
|                                                                           | Erzieher/-innen       | 18,2   | 11,6     | 6,6            |
|                                                                           | Berufsfeld 48         | 46,8   | 29,6     | 17,2           |
|                                                                           | Berufsfeld 49         | 20,5   | 11,8     | 8,7            |
|                                                                           | Gesamt                | 38,5   | 18,1     | 20,4           |
| Verschiedene Arbeiten oder Vorgänge sind gleichzeitig im Auge zu behalten | Altenpfleger/-innen   | 63,5   | 27,0     | 36,5           |
|                                                                           | Krankenpfleger/-innen | 77,5   | 36,6     | 40,9           |
|                                                                           | Erzieher/-innen       | 84,0   | 32,3     | 51,7           |
|                                                                           | Berufsfeld 48         | 65,5   | 26,2     | 39,3           |
|                                                                           | Berufsfeld 49         | 74,4   | 27,9     | 46,5           |
|                                                                           | Gesamt                | 58,6   | 17,0     | 41,6           |
| Kleiner Fehler ist mit großem finanziellen Verlust verbunden              | Altenpfleger/-innen   | 7,4    | 5,2      | 2,2            |
|                                                                           | Krankenpfleger/-innen | 10,0   | 5,1      | 4,9            |
|                                                                           | Erzieher/-innen       | 4,1    | 2,8      | 1,3            |
|                                                                           | Berufsfeld 48         | 8,0    | 4,2      | 3,8            |
|                                                                           | Berufsfeld 49         | 3,9    | 2,6      | 1,3            |
|                                                                           | Gesamt                | 16,4   | 6,9      | 9,5            |
| Bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gehen zu müssen                 | Altenpfleger/-innen   | 31,5   | 27,2     | 4,3            |
|                                                                           | Krankenpfleger/-innen | 30,9   | 25,8     | 5,1            |
|                                                                           | Erzieher/-innen       | 22,9   | 18,5     | 4,4            |
|                                                                           | Berufsfeld 48         | 23,4   | 19,3     | 4,1            |
|                                                                           | Berufsfeld 49         | 18,6   | 14,2     | 4,4            |
|                                                                           | Gesamt                | 16,6   | 12,0     | 4,6            |

|                                                                |                       |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|
| Störungen oder Unterbrechungen bei der Arbeit                  | Altenpfleger/-innen   | 48,9 | 33,0 | 15,9 |
|                                                                | Krankenpfleger/-innen | 66,8 | 51,2 | 15,6 |
|                                                                | Erzieher/-innen       | 50,1 | 32,9 | 17,2 |
|                                                                | Berufsfeld 48         | 50,0 | 34,7 | 15,3 |
|                                                                | Berufsfeld 49         | 42,4 | 26,9 | 15,5 |
|                                                                | Gesamt                | 42,8 | 25,0 | 17,8 |
| Arbeitsdurchführung bis in alle Einzelheiten vorgeschrieben    | Altenpfleger/-innen   | 31,5 | 15,1 | 16,4 |
|                                                                | Krankenpfleger/-innen | 35,2 | 17,1 | 18,1 |
|                                                                | Erzieher/-innen       | 8,5  | 6,6  | 1,9  |
|                                                                | Berufsfeld 48         | 31,4 | 13,2 | 18,2 |
|                                                                | Berufsfeld 49         | 7,9  | 5,5  | 2,4  |
|                                                                | Gesamt                | 24,7 | 8,5  | 16,2 |
| Derselbe Arbeitsgang wiederholt sich bis in alle Einzelheiten  | Altenpfleger/-innen   | 57,3 | 14,2 | 43,1 |
|                                                                | Krankenpfleger/-innen | 53,4 | 13,2 | 40,2 |
|                                                                | Erzieher/-innen       | 36,5 | 6,9  | 29,6 |
|                                                                | Berufsfeld 48         | 55,2 | 10,6 | 44,6 |
|                                                                | Berufsfeld 49         | 34,7 | 5,4  | 29,3 |
|                                                                | Gesamt                | 48,2 | 8,5  | 39,7 |
| Stückzahl, Mindestleistung oder Zeit vorgeschrieben            | Altenpfleger/-innen   | 49,8 | 36,1 | 13,7 |
|                                                                | Krankenpfleger/-innen | 33,7 | 27,0 | 6,7  |
|                                                                | Erzieher/-innen       | 9,1  | 6,3  | 2,8  |
|                                                                | Berufsfeld 48         | 35,8 | 23,5 | 12,3 |
|                                                                | Berufsfeld 49         | 12,1 | 7,7  | 4,4  |
|                                                                | Gesamt                | 29,5 | 13,8 | 15,7 |
| Dinge verlangt, die nicht gelernt oder nicht beherrscht werden | Altenpfleger/-innen   | 3,8  | 2,1  | 1,7  |
|                                                                | Krankenpfleger/-innen | 6,1  | 4,5  | 1,6  |
|                                                                | Erzieher/-innen       | 5,0  | 4,4  | 0,6  |
|                                                                | Berufsfeld 48         | 7,0  | 3,9  | 3,1  |
|                                                                | Berufsfeld 49         | 5,7  | 3,6  | 2,1  |
|                                                                | Gesamt                | 7,5  | 3,0  | 4,5  |

|                                                                                    |                       |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|
| Vor neue Aufgaben gestellt, in die man sich erst hineindenken und einarbeiten muss | Altenpfleger/-innen   | 33,5 | 9,0  | 24,5 |
|                                                                                    | Krankenpfleger/-innen | 41,5 | 13,8 | 27,7 |
|                                                                                    | Erzieher/-innen       | 47,1 | 12,9 | 34,2 |
|                                                                                    | Berufsfeld 48         | 35,7 | 9,6  | 26,1 |
|                                                                                    | Berufsfeld 49         | 48,0 | 11,4 | 36,6 |
|                                                                                    | Gesamt                | 40,0 | 6,7  | 33,3 |
| Bei der Arbeit bisherige Verfahren verbessern oder etwas Neues ausprobieren        | Altenpfleger/-innen   | 25,8 |      |      |
|                                                                                    | Krankenpfleger/-innen | 27,6 |      |      |
|                                                                                    | Erzieher/-innen       | 48,7 |      |      |
|                                                                                    | Berufsfeld 48         | 26,1 |      |      |
|                                                                                    | Berufsfeld 49         | 43,4 |      |      |
|                                                                                    | Gesamt                | 27,6 |      |      |

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

In der folgenden Abbildung werden diese kognitiven Anforderungen aufgegriffen und verschiedene Niveaustufen der Arbeitsanforderungen beleuchtet.<sup>1</sup> Aufbauend auf der von Volkholz und Köchling (2002) entwickelten Typologie von Arbeitsanforderungen werden vier Niveaustufen einer Anforderungstypologie unterschieden:

- „Innovateure“: Personen, die häufig mit kreativen Anforderungen konfrontiert sind
- „Aufgabenflexible“: Personen, bei denen häufig Lernanforderungen auftreten, die aber nur manchmal oder auch nie kreativ tätig sind
- „Qualifizierte Routinearbeiter“: Personen, die durch das gelegentliche ("manchmal") Auftreten von Lern- oder Kreativitätsanforderungen gefordert sind
- „Einfache Routinearbeiter“: Personen, an die Lern- als auch Kreativitätsanforderungen selten oder nie gestellt werden

Die Niveaustufen der Arbeitstypologie unterscheiden sich bei Erzieher/-innen deutlich von denen im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen. So

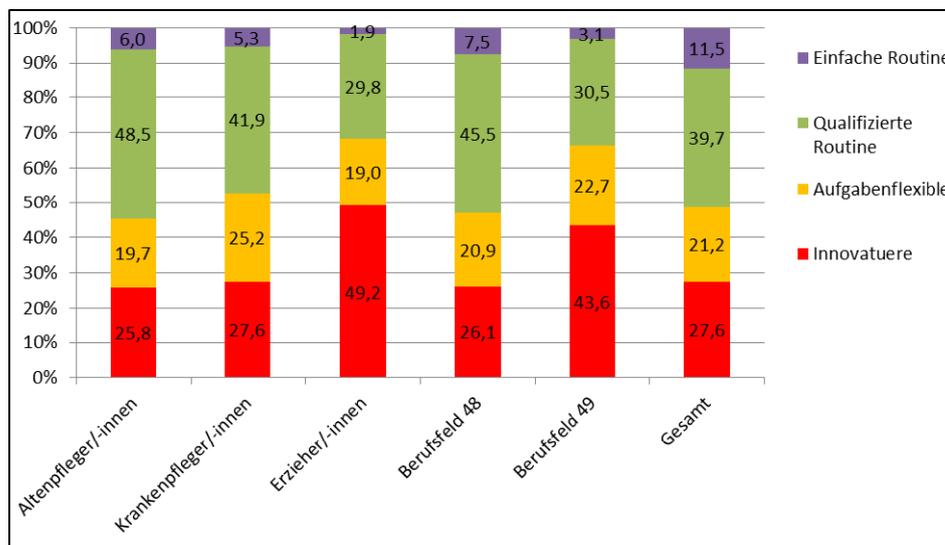
1 In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 werden Kreativitätsanforderungen mit dem Indikator „Wie häufig kommt es bei der täglichen Arbeit vor, dass bisherige Verfahren zu verbessern oder neue Verfahren auszuprobieren sind?“ ermittelt. Die Frage für Lernanforderungen lautet: "Wie häufig kommt es bei der täglichen Arbeit vor, dass man vor neue Aufgaben gestellt ist, in die man sich erst hineindenken und einarbeiten muss?".

ist der Anteil der *Innovateure*, die häufig mit kreativen Anforderungen konfrontiert sind, fast doppelt so hoch (49,2 %) wie im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (27,6 %).

Der Anteil von *aufgabenflexiblen Personen*, bei denen häufig Lernanforderungen auftreten, die aber nur manchmal oder nie kreativ sind, ist in den Berufen Krankenpfleger/-innen (25,2 %) höher als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (21,2 %). Bei Altenpfleger/-innen (19,7 %) und Erzieher/-innen (19 %) liegt der Anteil nahe dem Durchschnittswert.

Der Anteil an *qualifizierter Routine* ist bei den Erzieher/-innen (29,8 %) entsprechend geringer als bei den Krankenpfleger/-innen (41,9 %) und Altenpfleger/-innen (48,5 %) sowie im Vergleich zum Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (39,7 %). Auffällig ist, dass unter den Arbeitsanforderungen der Erzieher/-innen kaum *einfache Routinearbeit* zu finden ist (1,9 %). Diese Niveaustufe hat im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen einen Anteil von 11,5 Prozent und liegt damit auch fast doppelt so hoch wie bei den Altenpfleger/-innen (6 %) und den Krankenpfleger/-innen (5,3 %).

Abbildung 8–1: *Innovateure und Aufgabenflexible (in %)*



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

### 8.1.3 Ressourcen

Um die Anforderungen in der Arbeit bewältigen zu können, ist es wichtig, ausreichend Ressourcen z.B. in Form von sozialer Unterstützung oder Handlungsspielräumen zur Verfügung zu haben (vgl. Lohmann-Haislah 2012, S.27).

Bei den **Handlungsspielräumen**, wie etwa die *eigene Arbeit selbst zu planen und einzuteilen*, haben die Erzieher/-innen (78,4 %) und Krankenpfleger/-innen (71,5 %) ein höheres Ressourcenpotenzial gegenüber den Altenpfleger/-innen (67,5 %). Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (68,9 %) liegt der Anteil etwas höher als in der Altenpflege. Auch beim *Einfluss auf die zugewiesene Arbeitsmenge* haben Erzieher/-innen (40,2 %) und Altenpfleger/-innen (39,1 %) ein höheres Ressourcenpotenzial gegenüber Krankenpfleger/-innen (30,3 %). Dieser Wert liegt auch unter den Ressourcenanteil im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (34,9 %). Erzieher/-innen (35,3 %) können weniger häufig über den Zeitpunkt ihrer *Pause* entscheiden als Erwerbstätige in der Altenpflege (50,2 %) und Krankenpflege (fast 40 %) sowie im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (58,3 %).

Etwas höhere Ressourcen liegen bei den Erzieher/-innen im Bereich der **sozialen Unterstützung**: Sie fühlen sich zu 92 Prozent am Arbeitsplatz häufig als *Teil einer Gemeinschaft* (Ø alle Erwerbstätigen: 79,8 %). Auch die Krankenpfleger/-innen (85,5 %) und die Altenpfleger/-innen (83,5 %) haben einen höheren Ressourcenanteil als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen. Die *Zusammenarbeit mit Kollegen* wird hingegen ähnlich häufig als gut empfunden wie im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (88,2 %). Die Erzieher/-innen (87 %), Krankenpfleger/-innen (83,9 %) und Altenpfleger/-innen (83,8 %) erhalten etwas häufiger *Hilfe und Unterstützung von Kollegen* als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (79,7%). Bei der Ressource *Hilfe und Unterstützung von Vorgesetzten, wenn benötigt*, liegen die Ressourcenanteile bei Erzieher/-innen (62 %) noch höher als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (59 %), bei Krankenpfleger/-innen (53,6 %) und den Altenpfleger/-innen (53,1 %) ist der Anteil etwas geringer als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen.

Im Bereich der **Kontrolle** über die Arbeit ergeben sich für Erzieher/-innen leicht höhere Ressourcenmöglichkeiten. Sie werden mit einem Anteil von 11,3 Prozent seltener *nicht rechtzeitig über Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne informiert* als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (14,1 %). Auch die Altenpfleger/-innen (12,2 %) liegen unter diesem Vergleichswert, während der Vergleichswert bei den Krankenpfleger/-innen (17,7 %) deutlicher überschritten wird. Erzieher/-innen

(5,5 %) und Altenpfleger/-innen (4,8 %) erhalten auch zu einem geringeren Anteil häufig *nicht alle notwendigen Informationen, um die Tätigkeit ordentlich ausführen zu können* als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (8,3 %). Krankenpfleger/-innen (7,8 %) liegen im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (8,3 %).

Tabelle 8–4: Häufig zur Verfügung stehende Ressourcen (in %)

|                                                         | Alten-<br>pfleger/-<br>innen | Kran-<br>ken-<br>pfleger/-<br>innen | Erzie-<br>her/-<br>innen | BF 48 | BF 49 | Ge-<br>samt |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------|-------|-------------|
| <b>Handlungs-<br/>spielräume</b>                        |                              |                                     |                          |       |       |             |
| Eigene Arbeit selbst zu planen und einteilen            | 67,5                         | 71,5                                | 78,4                     | 64,8  | 82,7  | 68,9        |
| Einfluss auf die zugewiesene Arbeitsmenge               | 39,1                         | 30,3                                | 40,2                     | 31,6  | 45,5  | 34,9        |
| Eigene Entscheidung wann Pause                          | 50,2                         | 39,8                                | 35,3                     | 42,4  | 50,2  | 58,3        |
| <b>Soziale Unterstützung</b>                            |                              |                                     |                          |       |       |             |
| am Arbeitsplatz Teil einer Gemeinschaft                 | 83,5                         | 85,5                                | 92,0                     | 85,3  | 88,6  | 79,8        |
| Zusammenarbeit mit Kollegen als gut empfunden           | 87,4                         | 87,2                                | 88,7                     | 89,0  | 89,5  | 88,2        |
| Hilfe und Unterstützung von Kollegen, wenn benötigt     | 83,8                         | 83,9                                | 87,0                     | 84,9  | 83,1  | 79,7        |
| Hilfe und Unterstützung von Vorgesetzten, wenn benötigt | 53,1                         | 53,6                                | 62,0                     | 57,1  | 63,8  | 59,0        |

| <b>Kontrolle</b>                                                                                |      |      |      |      |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----|------|
| Nicht rechtzeitig über Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne informiert                      | 12,2 | 17,7 | 11,3 | 14,7 | 9,4 | 14,1 |
| Nicht alle notwendigen Informationen erhalten, um Ihre Tätigkeit ordentlich ausführen zu können | 4,8  | 7,8  | 5,5  | 7,0  | 5,2 | 8,3  |

– BF= Berufsfeld

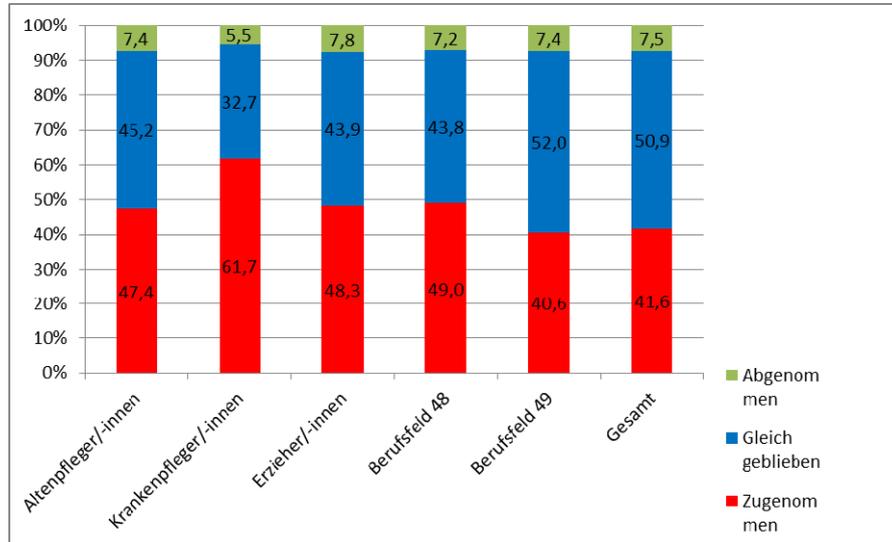
Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

## 8.2 Beanspruchungsfolgen

### 8.2.1 Zunahme von Stress, Arbeitsdruck und fachlichen Anforderungen

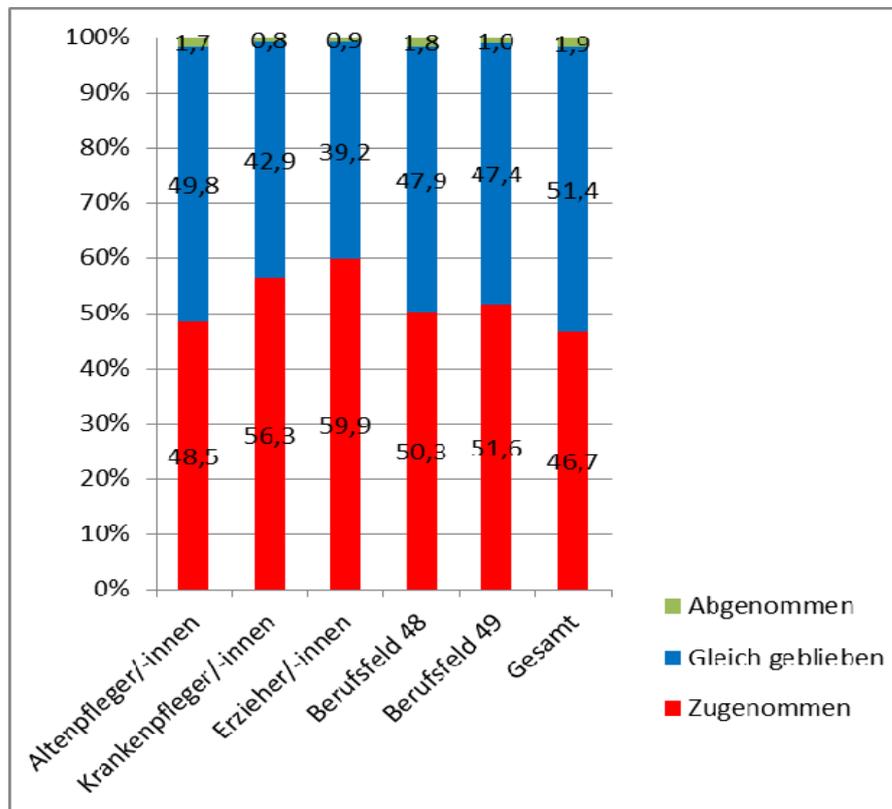
In den vergangenen zwei Jahren (seit 2010) haben Stress und Arbeitsdruck insgesamt deutlich *zugenommen* (vgl. Abbildung 8–2). Bei den Erzieher/-innen (48,3 %) und den Altenpfleger/-innen (47,4 %) liegen die Anteile erkennbar über dem Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (41,6 %). Der Anteil der Zunahme von Stress- und Arbeitsdruck liegt aber bei den Krankenpfleger/-innen mit 61,7 Prozent deutlich höher. Entsprechend ist der Anteil Krankenpfleger/-innen, die antworten, dass Stress und Arbeitsdruck *gleich geblieben* sind oder *abgenommen* haben (32,7 % bzw. 5,5 %), geringer als der Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (50,9 % bzw. 7,5 %).

Abbildung 8–2. Veränderung von Stress in den letzten zwei Jahren (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Abbildung 8–3. Veränderung der fachlichen Anforderungen in den letzten zwei Jahren (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Deutlich höher stellt sich für Krankenpfleger/-innen (56,3 %) auch die Zunahme fachlicher Anforderungen in den vergangenen zwei Jahren (seit 2010) dar (vgl. Abbildung 8–3). Auch Erzieher/-innen (59,9 %) liegen deutlich über dem Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (46,7 %). Altenpfleger/-innen (48,5 %) sehen dies ähnlich wie der Durchschnitt aller Erwerbstätigen (46,7 %). Entsprechend gehen mehr als die Hälfte im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen davon aus, dass ihre fachlichen Anforderungen *gleich geblieben* sind bzw. abgenommen haben. Von Erzieher/-innen wird eine solche Aussage am seltensten bestätigt: Nur 39,2 Prozent sagen, dass die fachlichen Anforderungen in den vergangenen zwei Jahren gleich geblieben sind bzw. abgenommen haben (0,9 %). Bei den hier näher betrachteten Berufen als auch im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen ist eine *Abnahme* der fachlichen Anforderungen in den vergangenen zwei Jahren kaum spürbar.

### 8.2.2 Über- und Unterforderung

Die Befragten sollten auch angeben, ob sie sich den fachlichen und mengenmäßigen Anforderungen in der Arbeit gewachsen fühlen, ob diese zu- oder abgenommen haben (vgl. Tabelle 8–5). Den **fachlichen Anforderungen** fühlen sich im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (83,2 %) in der Regel überwiegend *gewachsen*. Die Werte von Erzieher/-innen (86,5 %), Altenpfleger/-innen (86,2 %) und Krankenpfleger/innen (85,5 %) liegen etwas höher.

7,7 Prozent der Krankenpfleger/innen fühlen sich bei den fachlichen Anforderungen *eher überfordert* sowie 6,5 Prozent der Altenpfleger/innen und 6,3 Prozent der Erzieher/-innen; im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen sind es 4,2 Prozent. Dagegen fühlt sich ein deutlich geringerer Anteil als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen *eher unterfordert* (12,7 %): Krankenpfleger/-innen zu 7,3 Prozent, Altenpfleger/innen zu 6,9 Prozent und Erzieher/-innen zu 7,2 Prozent. Anders sieht es bei den **Anforderungen an die Arbeitsmenge** aus. Während 18,1 Prozent im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen sich *eher überfordert* fühlen, sind es bei den Krankenpfleger/-innen fast 35 Prozent, bei den Altenpfleger/-innen 30,3 Prozent, bei den Erzieher/-innen 30,1 Prozent, die sich durch die Arbeitsmenge *überfordert* sehen. Der Unterschied ist beachtlich. Entsprechend geringer ist der Anteil der Krankenpfleger/-innen (62,2 %), Erzieher/-innen (68,7 %) und Altenpfleger/-innen (68,9 %), die sich den Anforderungen an die Arbeitsmenge *in der Regel gewachsen* fühlen (Ø alle Erwerbstätigen 76,3 %).

Tabelle 8–5: Über- und Unterforderung (in %)

|                                                        | Alten-<br>pfle-<br>ger/-<br>innen | Kran-<br>kenpfe-<br>ger/-<br>innen | Erzieher/-<br>innen | BF<br>48 | BF<br>49 | Ge-<br>samt |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------|----------|-------------|
| <b>den fachli-<br/>chen Anforder-<br/>ungen</b>        |                                   |                                    |                     |          |          |             |
| in der Regel<br>gewachsen                              | 86,2                              | 85,5                               | 86,5                | 85,5     | 90,0     | 83,2        |
| eher überfor-<br>dert                                  | 6,5                               | 7,7                                | 6,3                 | 6,1      | 4,0      | 4,2         |
| eher unterfor-<br>dert                                 | 7,3                               | 6,9                                | 7,2                 | 8,4      | 6,0      | 12,7        |
| <b>den Anforder-<br/>ungen an die<br/>Arbeitsmenge</b> |                                   |                                    |                     |          |          |             |
| in der Regel<br>gewachsen                              | 68,9                              | 62,2                               | 68,7                | 69,7     | 73,1     | 76,3        |
| eher überfor-<br>dert                                  | 30,3                              | 34,8                               | 30,1                | 27,1     | 23,9     | 18,1        |
| eher unterfor-<br>dert                                 | 0,9                               | 3,0                                | 1,3                 | 3,3      | 3,0      | 5,6         |

BF= Berufsfeld

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

### 8.2.3 Gesundheitliche Beschwerden

Gesundheits- und Sozialberufe sind in besonderem Maße langfristigen Beanspruchungsfolgen ausgesetzt. In der folgenden Tabelle 8–6 werden gesundheitliche Beschwerden dargestellt, die während der Arbeit aufgetreten sind und die zu langfristigen Beanspruchungsfolgen führen können. Die genaue Frageformulierung lautete: „Sagen Sie mir bitte, ob die folgenden gesundheitlichen Beschwerden bei Ihnen in den letzten 12 Monaten während der Arbeit bzw. an Arbeitstagen aufgetreten sind. Uns interessieren die Beschwerden, die häufig vorkamen“. Feststellbar sind zum Teil erhebliche höhere Belastungen von Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen und Erzieher/-innen im Vergleich zum Durchschnitt über alle Erwerbstätigen, bedingt durch die körperlichen und psychischen Arbeitsbedingungen und -belastungen (vgl. Kapitel 8.1.1 und 8.1.2). In diesen Berufen gehören z.B. Arbeiten in ungünstigen Positionen, langes Stehen und schweres Heben und Tragen immer noch

zum Berufsalltag. Pflegekräfte haben neben planbaren Arbeiten, die von Kollegen und Kolleginnen oder durch technische Hilfsmittel unterstützt werden können, häufig mit Notfallsituationen zu tun, in denen sie allein und unter Stress handeln müssen. Überlastung kann unmittelbar zu Erschöpfung und langfristig zu Krankheiten und Unfällen führen (vgl. Haselhor et al. 2005, S.101).

Von den im Folgenden genannten gesundheitlichen Beschwerden sind Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen und Erzieher/-innen besonders betroffen. An erster Stelle stehen hier gesundheitliche Beschwerden am Muskel-Skelett-System. Zu nennen sind hier *Schmerzen im unteren Rücken, Kreuzschmerzen*, die bei Altenpfleger/-innen (68,4 %), Krankenpfleger/-innen (64,1 %) und Erzieher/-innen (62,9 %) deutlich häufiger auftreten als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (46,3%). Auch Beschwerden im *Nacken und Schulterbereich* treten bei 65,1 Prozent der Krankenpfleger/-innen, bei 64,1 Prozent der Altenpfleger/-innen und bei 60,7 Prozent der Erzieher/-innen häufig während der Arbeit auf (Ø alle Erwerbstätigen 48,5 %). *Allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung* wird im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen zu 45,8 Prozent konstatiert, gegenüber Krankenpfleger/-innen (63,7 %), Altenpfleger/-innen (61,5 %) und Erzieher/-innen (54,2 %). Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen kommt es bei 35,5 Prozent zu *körperlicher Erschöpfung*, hingegen deutlich häufiger bei Krankenpfleger/-innen (55,7 %), Altenpfleger/-innen (53,8 %) und Erzieher/-innen (45,4 %). Während *emotionale Erschöpfung* nur zu 24,2 Prozent im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen angegeben wird, sind es bei den Erzieher/-innen 44,5 Prozent, bei Krankenpfleger/-innen 44,1 Prozent und bei Altenpfleger/-innen 39,1 Prozent. Auch über *Kopfschmerzen* während der Arbeit berichten 53,2 Prozent der Erzieher/-innen, 46,8 Prozent der Krankenpfleger/-innen und 44,2 Prozent der Altenpfleger/-innen (Ø alle Erwerbstätigen 33,9 %). Zu nennen sind auch *nächtliche Schlafstörungen*, von denen Krankenpfleger/-innen (49,5 %), Altenpfleger/-innen (41,4 %) und Erzieher/-innen (34,1 %) häufiger berichten als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen (26,5 %). *Nervosität oder Reizbarkeit* äußern (demzufolge) Altenpfleger/-innen (39,6 %), Krankenpfleger/-innen (39,4 %) und Erzieher/-innen (39,2 %) ebenfalls häufiger (Ø alle Erwerbstätigen 27,8 %).

30,4 Prozent der Altenpfleger/-innen und Krankenpfleger/-innen konstatieren zudem häufiger als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (21,2 %) *Niedergeschlagenheit*. Auch von *Schmerzen in den Beinen und Füßen* sind Altenpfleger/-innen (33,5 %) und Krankenpfleger/-innen (30,2 %) in ihrem Berufsalltag deutlich häufiger betroffen als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (19,8 %). *Hautreizungen* treten bei

Krankenpfleger/-innen (23 %) und Altenpfleger/-innen (19,3 %) ebenfalls häufiger auf (Ø alle Erwerbstätigen 10 %). *Magen- oder Verdauungsbeschwerden* nennen 25,4 Prozent der Krankenpfleger/-innen (Ø alle Erwerbstätigen 14,2 %), *Schmerzen in den Armen* sowie Schmerzen in den *Knien* werden insbesondere von Altenpfleger/-innen angegeben (31,8 % bzw. 30,1 %) (Ø alle Erwerbstätigen 21 % bzw. 21,4 %).

Erzieher/-innen sind von den Beschwerden *Husten* sowie *Laufen der Nase oder Niesreiz* besonders betroffen. Während von *Husten* (Ø alle Erwerbstätigen 15,6 %) und *Laufen der Nase oder Niesreiz* 30,4 Prozent bzw. 45,9 Prozent der Erzieher/-innen berichten, sind es im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen deutlich weniger (Ø 15,6 % bzw. 22,9 %). Auffällig ist auch bei Erzieher/-innen der vergleichsweise hohe Wert bei der *Hörverschlechterung*, *Ohrgeräusche* (22,8 %) gegenüber dem Durchschnittswert (13,6 %).

Tabelle 8–6: Gesundheitliche Beschwerden während der Arbeit (in %)

|                                                           | Alten-<br>pfleger/-<br>innen | Kran-<br>kenpfle-<br>ger/-<br>innen | Erzie-<br>her/-<br>innen | BF<br>48 | BF<br>49 | Ge-<br>samt |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------|----------|-------------|
| Schmerzen im unteren Rücken, Kreuzschmerzen               | 68,4                         | 64,1                                | 62,9                     | 57,1     | 50,0     | 46,3        |
| Schmerzen im Nacken-, Schulterbereich                     | 64,1                         | 65,1                                | 60,7                     | 61,8     | 51,9     | 48,5        |
| Schmerzen in den Armen                                    | 31,8                         | 24,2                                | 14,7                     | 24,4     | 11,8     | 21,0        |
| Schmerzen in den Händen                                   | 14,8                         | 18,6                                | 10,3                     | 16,9     | 7,6      | 15,6        |
| Schmerzen in den Hüften                                   | 17,3                         | 17,2                                | 14,7                     | 14,0     | 10,7     | 11,5        |
| Schmerzen in den Knien                                    | 30,1                         | 22,7                                | 27,4                     | 22,4     | 19,1     | 21,4        |
| Geschwollene Beine                                        | 14,1                         | 21,5                                | 9,8                      | 16,4     | 8,5      | 10,4        |
| Schmerzen in den Beinen, Füßen                            | 33,5                         | 30,2                                | 16,4                     | 26,6     | 13,4     | 19,8        |
| Kopfschmerzen                                             | 44,2                         | 46,8                                | 53,2                     | 43,2     | 44,9     | 33,9        |
| Herzschmerzen, Stiche, Schmerzen, Engegefühl in der Brust | 6,9                          | 8,3                                 | 8,7                      | 7,5      | 6,2      | 7,3         |
| Atemnot                                                   | 4,0                          | 2,6                                 | 3,2                      | 3,5      | 2,5      | 3,9         |

|                                                                |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Husten                                                         | 17,6 | 12,5 | 30,4 | 14,0 | 22,4 | 15,6 |
| Laufen der Nase<br>oder Niesreiz                               | 21,2 | 22,6 | 45,9 | 20,8 | 34,0 | 22,9 |
| Augenbeschwer-<br>den                                          | 13,6 | 20,6 | 9,0  | 17,3 | 12,7 | 19,6 |
| Hautreizungen,<br>Juckreiz                                     | 19,3 | 23,0 | 8,5  | 18,1 | 8,2  | 10,0 |
| Nächtliche<br>Schlafstörungen                                  | 41,4 | 49,5 | 34,1 | 35,2 | 28,7 | 26,5 |
| Allgemeine<br>Müdigkeit, Mat-<br>tigkeit oder Er-<br>schöpfung | 61,5 | 63,7 | 54,5 | 54,2 | 47,5 | 45,8 |
| Magen- oder<br>Verdauungsbe-<br>schwerden                      | 18,6 | 25,4 | 19,9 | 19,7 | 17,9 | 14,2 |
| Hörverschlechte-<br>rung, Ohrgeräu-<br>sche                    | 6,3  | 11,7 | 22,8 | 9,8  | 17,3 | 13,6 |
| Nervosität oder<br>Reizbarkeit                                 | 39,6 | 39,4 | 39,2 | 32,2 | 32,3 | 27,8 |
| Niedergeschla-<br>genheit                                      | 30,4 | 30,4 | 24,0 | 25,1 | 20,3 | 21,2 |
| Schwindelgefühl                                                | 8,8  | 10,8 | 11,6 | 8,7  | 9,3  | 7,2  |
| Körperliche<br>Erschöpfung                                     | 53,8 | 55,7 | 45,4 | 46,3 | 39,5 | 35,5 |
| Emotionale<br>Erschöpfung                                      | 39,1 | 44,1 | 44,5 | 34,2 | 40,7 | 24,2 |
| Andere<br>Beschwerden                                          | 12,6 | 7,1  | 3,6  | 7,4  | 3,8  | 5,7  |

BF= Berufsfeld

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

#### 8.2.4 Absentismus, Präsentismus und allgemeiner Gesundheitszustand

Ein weiterer Indikator, um Aussagen über den Gesundheitszustand von Erwerbstätigen treffen zu können, sind die Arbeitsunfähigkeitstage, also die Tage, an denen man aufgrund einer Erkrankung zu Hause bleiben musste, auch **Absentismus** genannt (vgl. Tabelle 8–7). Aufgrund der häufigen gesundheitlichen Beschwerden sind deutlich mehr Erzieher/-innen in den vergangenen zwölf Monaten krank zu Hause geblieben bzw. haben sich krank gemeldet (70 %) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (51,5 %). Auch Altenpfleger/-innen und Krankenpfleger/-

innen geben dies häufiger an als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (60,1 % bzw. 59,6 %).

Neben Absentismus ist ein weiterer Indikator für den Gesundheitszustand **Präsentismus**. Damit ist gemeint, dass Erwerbstätige trotz einer Erkrankung zur Arbeit gehen, obwohl es legitim und ratsam gewesen wäre, sich krank zu melden oder sich krankschreiben zu lassen (zum Zusammenhang von Präsentismus und dem Gesundheitszustand siehe Lohmann-Haislah 2012, S.135ff.) In der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2012 wurde hierzu gefragt: „Sind Sie in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie sich aufgrund Ihres Gesundheitszustandes besser hätten krank melden sollen?“ Trotz einer Erkrankung sind Altenpfleger/-innen (68,1%), Krankenpfleger/-innen (68,8%) und Erzieher/-innen (69,7%) auch deutlich häufiger als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (57,4%) zur Arbeit gegangen.

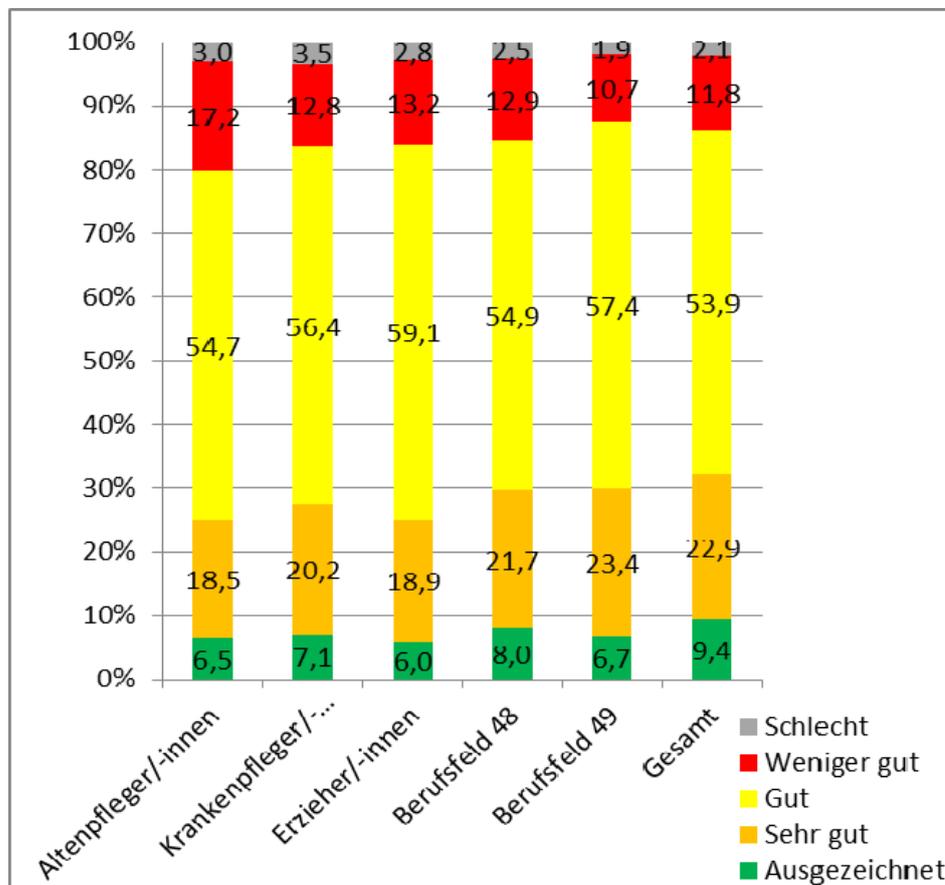
Tabelle 8–7: Absentismus und Präsentismus (in %)

|                   | Alten-<br>pfleger/-<br>innen | Kran-<br>ken-<br>pfleger/-<br>innen | Erzie-<br>her/-<br>innen | Berufs-<br>feld 48 | Berufs-<br>feld 49 | Ge-<br>samt |
|-------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-------------|
| Absentis-<br>mus  | 60,1                         | 59,6                                | 70,0                     | 54,6               | 62,9               | 51,5        |
| Präsentis-<br>mus | 68,1                         | 68,8                                | 69,7                     | 65,2               | 62,8               | 57,4        |

Quelle: BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Aufgrund der aufgezeigten gesundheitlichen Beschwerden, die während der Arbeit auftreten, verwundert es wenig, dass Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und Erzieher/-innen ihren allgemeinen Gesundheitszustand häufiger als *weniger gut* (Altenpfleger/-innen 17,2 %, Krankenpfleger/-innen 12,8 %, Erzieher/-innen 13,2 %) oder *schlecht* (Altenpfleger/-innen 3,0 %, Krankenpfleger/-innen 3,5 %, Erzieher/-innen 2,8 %) bewerten als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen mit 11,8 Prozent bzw. 2,1 Prozent (vgl. Tabelle 8–7). Der Anteil derer, die ihren Gesundheitszustand als *sehr gut* oder *ausgezeichnet* bezeichnen, liegt daher unter dem Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (22,9 % bzw. 9,4 %). Altenpfleger/-innen äußern sich derart positiv zu 18,5 bzw. 6,5 Prozent, Krankenpfleger/-innen zu 20,2 bzw. 7,1 Prozent und Erzieher/-innen zu 18,9 bzw. 6 Prozent.

Abbildung 8–4: Allgemeiner Gesundheitszustand (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

### 8.2.5 Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand

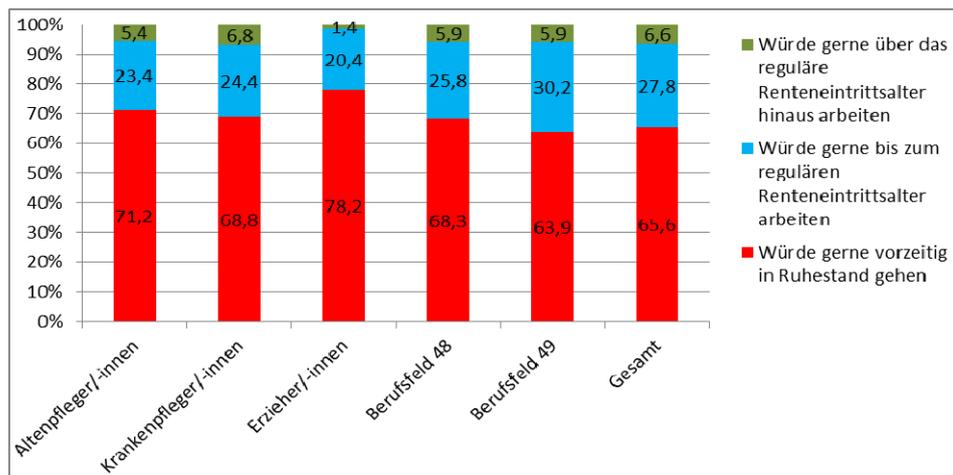
In der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2012 wurden die Erwerbstätigen befragt, ob

- sie gerne vorzeitig in den Ruhestand gehen würden
- sie gerne bis zum regulären Renteneintrittsalter arbeiten würden
- sie gerne über das reguläre Renteneintrittsalter hinaus arbeiten würden.

Abbildung 8–4 zeigt für abhängig Beschäftigte im Alter von 45 Jahren oder älter den Wunsch nach *vorzeitigem Ruhestand*. Auffallend ist der hohe Anteil von 78,2 Prozent bei den Erzieher/-innen gegenüber 65,6 Prozent im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen, die gerne *vorzeitig* in den Ruhestand gehen würden. 71,2 Prozent der Altenpfleger/-innen und 68,8 Prozent der Krankenpfleger/-innen präferieren ebenso den vorzeiti-

gen Ruhestand. Zwar können sich 20,4 Prozent der Erzieher/-innen noch vorstellen, bis zum *regulären Renteneintrittsalter* zu arbeiten (im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen 27,8 %), jedoch haben nur wenige Erzieher/-innen (1,4 %) den Wunsch über das reguläre Renteneintrittsalter *hinaus* zu arbeiten. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen können sich das 6,6 Prozent vorstellen.

Abbildung 8–5: Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand (in %)

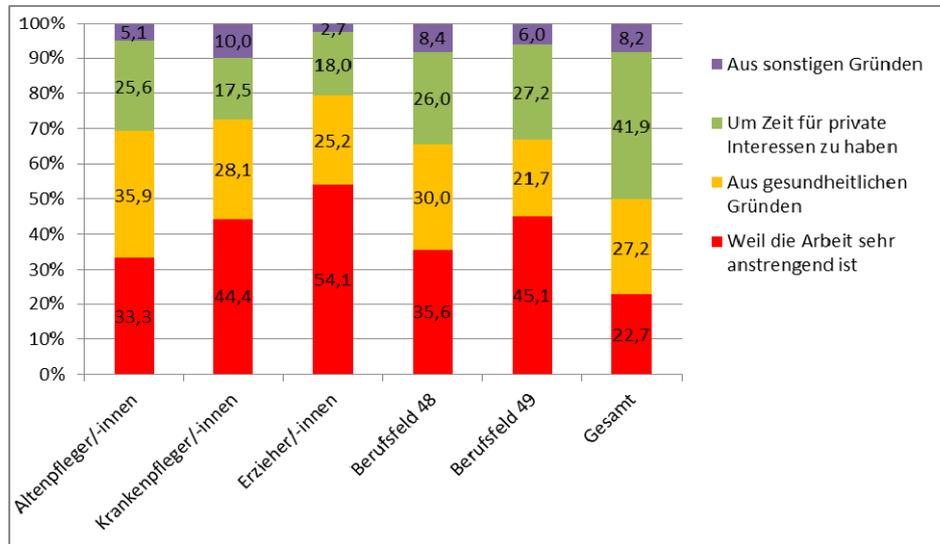


Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Anm.: Abhängig Beschäftigte im Alter von 45 Jahren oder älter

In der Erhebung wurde auch nach dem Hauptgrund für den Wunsch nach einem vorzeitigem Ruhestand gefragt (vgl. Abbildung 8–5). Mehr als jeder/jede zweite Erzieher/-in (54,1 %) gibt als Hauptgrund an, *weil die Arbeit sehr anstrengend ist*. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen wird dieser Hauptgrund nicht einmal halb so oft (22,7 %) genannt. Aus diesem Grund möchten aber auch Krankenpfleger/-innen (44,4 %) und Altenpfleger/-innen (33,3 %) vorzeitig in den Ruhestand gehen. Der Hauptgrund *aus gesundheitlichen Gründen* spielt bei Altenpfleger/-innen (fast 36 %) eine wesentliche Rolle beim Wunsch nach dem vorzeitigem Ruhestand. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen wird dieser Hauptgrund von 27,2 Prozent genannt. *Um mehr Zeit für private Interessen zu haben* wird im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen am häufigsten angegeben (fast 42 %), während dieser Hauptgrund von Krankenpfleger/-innen (17,5 %) und von Erzieher/-innen (18,0 %) entsprechend seltener genannt wird.

Abbildung 8–6: Hauptgrund für Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand bei abhängig Beschäftigten im Alter von 45 Jahren oder älter (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

### 8.3 Arbeitszufriedenheit

Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen wirken sich auch auf die Arbeitszufriedenheit aus. Die Befragten sollten für verschiedene Aspekte Ihrer Arbeit angeben, wie zufrieden sie damit sind, ob Sie damit *sehr zufrieden*, *zufrieden*, *weniger zufrieden* oder *nicht zufrieden* sind (vgl. Tabelle 8–8). Die einzelnen Indikatoren wurden zu drei Dimensionen zusammengefasst: Beschäftigungsbedingungen, Betrieb sowie Tätigkeit/Weiterbildung.

#### Beschäftigungsbedingungen

Bei der Zufriedenheit mit dem *Einkommen* werden deutliche Unterschiede der hier näher betrachteten Berufe im Vergleich zum Durchschnitt über alle Erwerbstätigen sichtbar. Krankenpfleger/-innen (4,8 %) und Erzieher/-innen (4,9 %) sind seltener mit dem Einkommen *sehr zufrieden* als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (13,0 %); Altenpfleger/-innen liegen mit ihrem Wert etwas höher (10,5 %). Deutlich höher sind die Anteile im negativen Bereich der Skala: 15,1 Prozent der Erzieher/-innen, 13,2 Prozent der Altenpfleger/-innen und 12,5 Prozent der Krankenpfleger/-innen sind mit ihrem Einkommen *nicht zufrieden*. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen sind es nur 8,2 Prozent

Bei der Zufriedenheit mit der *Arbeitszeit* sind im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen 17 Prozent *sehr* zufrieden. Dieser Wert wird von den Erzieher/-innen (18,6 %) und Altenpfleger/-innen (17,5 %) noch knapp übertroffen. Krankenpfleger/-innen sind deutlich seltener *sehr zufrieden* (13 %) Bei den *weniger und nicht* Zufriedenen ist der Anteil bei den Krankenpfleger/-innen ebenfalls höher (17 % bzw. 8,5 %) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (14,1% bzw. 5,4 %).

Auch mit den Arbeitsmitteln sind Krankenpfleger/-innen seltener sehr zufrieden (10,7 %) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (16,8 %). Entsprechend höher ist der Anteil derer, die mit ihren Arbeitsmitteln weniger zufrieden sind (22,1 %); der Durchschnittswert liegt bei 16,1 Prozent. Auch Erzieher/-innen sind häufiger weniger zufrieden (25,0 %) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen.

Bei der Zufriedenheit mit den körperlichen Arbeitsbedingungen zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede. Werden dies im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen von 17,4 Prozent mit sehr gut beurteilt, so tun dies nur 5,9 Prozent der Krankenpfleger/-innen, 6,2 Prozent der Erzieher/-innen und 9,2 Prozent der Altenpfleger/-innen. Entsprechend große Unterschiede gibt es bei den Unzufriedenen. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen sind 13,5 Prozent weniger zufrieden mit den körperlichen Arbeitsbedingungen, aber 37,3 Prozent der Altenpfleger/-innen, 30,7 Prozent der Krankenpfleger/-innen und 25,8 Prozent der Erzieher/-innen. Der Anteil derjenigen, die nicht zufrieden sind, liegt im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen bei 4,4 Prozent, die Werte von Krankenpfleger/-innen (12,1 %), Altenpfleger/-innen (9,2 %) und Erzieher/-innen (6,2 %) liegen auch hier über dem Durchschnittswert.

### **Betrieb**

Mit dem *Betriebsklima* sind im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen 32,1 Prozent *sehr zufrieden*. Bei Krankenpfleger/-innen sind es hingegen nur 21,5 Prozent, die ihr Betriebsklima so bewerten; 60,7 Prozent sind *zufrieden* mit dem *Betriebsklima* (im Durchschnitt über aller Erwerbstätigen 53,8 %). Auch mit dem *direkten Vorgesetzten* sind Krankenpfleger/-innen seltener *sehr zufrieden* (25,8 %) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (31,0 %). Bei Erzieher/-innen (33,1 %) und Altenpfleger/-innen (32,9 %) zeigen sich kaum Unterschiede zum Durchschnitt über alle Erwerbstätigen. Auffällig ist aber der höhere Anteil der *weniger zufriedenen* Erzieher/-innen (15,1 %) im Vergleich zum Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (10,3 %).

### **Tätigkeit/Weiterbildung**

Die Zufriedenheit mit den *Aufstiegsmöglichkeiten* wird von den Altenpfleger/-innen häufiger (11,4 %) und von Erzieher/-innen seltener (3,5

%) mit *sehr zufrieden* bewertet als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (7,2 %). Altenpfleger/-innen sind auch seltener *wenig zufrieden* (14,3 %) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (23,5 %).

Mit der *Art und dem Inhalt der Tätigkeit* sind Erzieher/-innen häufiger *sehr zufrieden* (35,5 %) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (26,7 %). Auch im Hinblick auf die *Möglichkeiten, Fähigkeiten anzuwenden* sind Erzieher/-innen häufiger *sehr zufrieden* (33,6 %) als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (25,5 %). Die Zufriedenheit mit den *Möglichkeiten, sich weiterzubilden und hinzuzulernen*, fällt in allen drei Berufen deutlich besser aus als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (16,9 %): 28,7 Prozent der Erzieher/-innen, 24,6 Prozent der Altenpfleger/-innen und 20,4 Prozent der Krankenpfleger/-innen sind mit den *Möglichkeiten, sich weiterzubilden und hinzuzulernen*, sehr zufrieden.

Neben diesen Einzelaspekten der Arbeit wurde auch die Zufriedenheit *mit der Arbeit insgesamt* erfragt. Im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen beurteilten diese 26,4 Prozent mit *sehr zufrieden*, 65,9 Prozent mit *zufrieden*, 6,6 Prozent mit *weniger zufrieden* und 1,1 Prozent mit *nicht zufrieden*. Hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Arbeit insgesamt zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Berufen bzw. Berufsfeldern.

Abschließend werden die Einzeldimensionen der Arbeitszufriedenheit nochmals auf Berufsebene zusammengefasst:

- **Altenpfleger/-innen** sind mit den Aufstiegsmöglichkeiten und den Möglichkeiten, sich weiterzubilden und hinzuzulernen, zufriedener als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen. Andererseits sind Altenpfleger/-innen weniger zufriedener mit dem Einkommen und den körperlichen Arbeitsbedingungen.
- **Krankenpfleger/-innen** sind mit den Möglichkeiten, sich weiterzubilden und hinzuzulernen zufriedener als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen. Weniger zufriedener sind Krankenpfleger/-innen mit dem Einkommen, der Arbeitszeit, den Arbeitsmitteln und den körperlichen Arbeitsbedingungen und damit mit allen Einzelaspekten der Dimension Beschäftigungsbedingungen. Auch mit dem Betriebsklima und dem direkten Vorgesetzten sind Krankenpfleger/-innen seltener sehr zufrieden als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen.
- **Erzieher/-innen** sind mit der Art und dem Inhalt der Tätigkeit, den Möglichkeiten, die eigenen Fähigkeiten anzuwenden, und den Möglichkeiten, sich weiterzubilden und hinzuzulernen, deutlich häufiger sehr zufrieden als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen. Deutlich weniger zufriedener sind Erzieher/-innen hingegen mit ihrem Einkommen, den Arbeitsmitteln und den körperlichen Arbeitsbedingungen.

Tabelle 8–8: Arbeitszufriedenheit (in %)

| Zufriedenheit mit                   |                       | Sehr zufrieden | Zufrieden | Weniger zufrieden | Nicht zufrieden |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------------------|-----------------|
| <b>Beschäftigungsbedingungen</b>    |                       |                |           |                   |                 |
| dem Einkommen                       | Altenpfleger/-innen   | 10,5           | 43,4      | 32,9              | 13,2            |
|                                     | Krankenpfleger/-innen | 4,8            | 49,0      | 33,7              | 12,5            |
|                                     | Erzieher/-innen       | 4,9            | 45,9      | 34,1              | 15,1            |
|                                     | Berufsfeld 48         | 7,9            | 48,3      | 31,2              | 12,7            |
|                                     | Berufsfeld 49         | 8,9            | 48,3      | 30,9              | 11,9            |
|                                     | Gesamt                | 13,0           | 58,5      | 20,3              | 8,2             |
| der Arbeitszeit                     | Altenpfleger/-innen   | 17,5           | 63,8      | 13,1              | 5,7             |
|                                     | Krankenpfleger/-innen | 13,0           | 61,5      | 17,0              | 8,5             |
|                                     | Erzieher/-innen       | 18,6           | 66,4      | 11,1              | 3,9             |
|                                     | Berufsfeld 48         | 16,5           | 62,5      | 14,5              | 6,5             |
|                                     | Berufsfeld 49         | 19,0           | 64,4      | 12,9              | 3,7             |
|                                     | Gesamt                | 17,0           | 63,6      | 14,1              | 5,4             |
| den Arbeitsmitteln                  | Altenpfleger/-innen   | 15,7           | 63,7      | 16,1              | 4,5             |
|                                     | Krankenpfleger/-innen | 10,7           | 61,1      | 22,1              | 6,1             |
|                                     | Erzieher/-innen       | 15,1           | 54,6      | 25,0              | 5,3             |
|                                     | Berufsfeld 48         | 15,3           | 62,4      | 18,2              | 4,1             |
|                                     | Berufsfeld 49         | 17,2           | 56,5      | 21,5              | 4,8             |
|                                     | Gesamt                | 16,8           | 63,2      | 16,1              | 3,9             |
| den körperlichen Arbeitsbedingungen | Altenpfleger/-innen   | 9,2            | 44,3      | 37,3              | 9,2             |
|                                     | Krankenpfleger/-innen | 5,9            | 51,3      | 30,7              | 12,1            |
|                                     | Erzieher/-innen       | 6,2            | 61,8      | 25,8              | 6,2             |
|                                     | Berufsfeld 48         | 10,0           | 56,6      | 25,6              | 7,7             |
|                                     | Berufsfeld 49         | 14,6           | 64,8      | 16,8              | 3,7             |
|                                     | Gesamt                | 17,4           | 64,7      | 13,5              | 4,4             |

| <b>Betrieb</b>                            |                       |      |      |      |      |
|-------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|------|
| dem Betriebsklima                         | Altenpfleger/-innen   | 34,6 | 49,1 | 10,1 | 6,1  |
|                                           | Krankenpfleger/-innen | 21,5 | 60,7 | 13,0 | 4,9  |
|                                           | Erzieher/-innen       | 32,2 | 54,7 | 10,7 | 2,3  |
|                                           | Berufsfeld 48         | 31,4 | 53,7 | 10,7 | 4,3  |
|                                           | Berufsfeld 49         | 37,9 | 50,1 | 9,5  | 2,5  |
|                                           | Gesamt                | 32,1 | 53,8 | 10,1 | 4,0  |
| dem direkten Vorgesetzten                 | Altenpfleger/-innen   | 32,9 | 50,4 | 11,4 | 5,3  |
|                                           | Krankenpfleger/-innen | 25,8 | 57,7 | 11,0 | 5,5  |
|                                           | Erzieher/-innen       | 33,1 | 46,6 | 15,1 | 5,2  |
|                                           | Berufsfeld 48         | 31,0 | 53,7 | 10,5 | 4,8  |
|                                           | Berufsfeld 49         | 35,8 | 48,4 | 11,7 | 4,1  |
|                                           | Gesamt                | 31,0 | 54,2 | 10,3 | 4,6  |
| <b>Tätigkeit/Weiterbildung</b>            |                       |      |      |      |      |
| den Aufstiegsmöglichkeiten                | Altenpfleger/-innen   | 11,4 | 67,6 | 14,3 | 6,7  |
|                                           | Krankenpfleger/-innen | 8,0  | 63,2 | 22,2 | 6,7  |
|                                           | Erzieher/-innen       | 3,5  | 60,7 | 24,2 | 11,6 |
|                                           | Berufsfeld 48         | 7,4  | 61,9 | 21,7 | 9,0  |
|                                           | Berufsfeld 49         | 5,5  | 61,2 | 22,0 | 11,3 |
|                                           | Gesamt                | 7,2  | 58,3 | 23,5 | 11,0 |
| der Art und dem Inhalt der Tätigkeit      | Altenpfleger/-innen   | 28,5 | 64,9 | 5,7  | 0,9  |
|                                           | Krankenpfleger/-innen | 28,2 | 63,7 | 5,6  | 2,4  |
|                                           | Erzieher/-innen       | 35,5 | 58,6 | 5,2  | 0,7  |
|                                           | Berufsfeld 48         | 31,7 | 61,1 | 5,6  | 1,7  |
|                                           | Berufsfeld 49         | 42,1 | 53,4 | 4,2  | 0,3  |
|                                           | Gesamt                | 26,7 | 66,4 | 5,6  | 1,3  |
| den Möglichkeiten, Fähigkeiten anzuwenden | Altenpfleger/-innen   | 25,0 | 67,1 | 5,7  | 2,2  |
|                                           | Krankenpfleger/-innen | 28,1 | 61,8 | 7,1  | 3,0  |
|                                           | Erzieher/-innen       | 33,6 | 59,3 | 5,9  | 1,3  |
|                                           | Berufsfeld 48         | 30,7 | 60,1 | 6,8  | 2,4  |
|                                           | Berufsfeld 49         | 38,4 | 54,6 | 5,4  | 1,7  |
|                                           | Gesamt                | 25,5 | 62,8 | 9,1  | 2,6  |

|                                                                |                       |      |      |      |     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|-----|
| den Möglichkeiten,<br>sich weiterzubilden<br>und hinzuzulernen | Altenpfleger/-innen   | 24,6 | 60,5 | 10,1 | 4,8 |
|                                                                | Krankenpfleger/-innen | 20,4 | 60,1 | 15,5 | 4,1 |
|                                                                | Erzieher/-innen       | 28,7 | 57,0 | 11,1 | 3,3 |
|                                                                | Berufsfeld 48         | 23,7 | 57,7 | 14,8 | 3,8 |
|                                                                | Berufsfeld 49         | 28,8 | 55,2 | 12,3 | 3,7 |
|                                                                | Gesamt                | 16,9 | 57,7 | 19,0 | 6,4 |
| der Arbeit insge-<br>samt                                      | Altenpfleger/-innen   | 26,8 | 65,4 | 7,5  | 0,4 |
|                                                                | Krankenpfleger/-innen | 22,6 | 68,1 | 6,9  | 2,4 |
|                                                                | Erzieher/-innen       | 27,9 | 66,6 | 4,9  | 0,6 |
|                                                                | Berufsfeld 48         | 27,7 | 63,6 | 7,0  | 1,7 |
|                                                                | Berufsfeld 49         | 30,0 | 64,5 | 5,2  | 0,3 |
| Gesamt                                                         | 26,4                  | 65,9 | 6,6  | 1,1  |     |

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012; gewichtete Daten

Anmerkung: Abhängig Beschäftigte

## 8.4 Anforderungen an Schlüsselqualifikationen

In der folgenden Tabelle 8–9 werden die Anforderungen an die Schlüsselqualifikationen dargestellt. Qualifikationen, die als "**Schlüssel**" zur schnellen Erschließung von wechselndem Fachwissen dienen können, wurden erstmals in den 70er Jahren als Schlüsselqualifikationen bezeichnet. Die wachsende Bedeutung, die den Schlüsselqualifikationen seit den 80er Jahren beigemessen wird, kann als ein Symptom für die zunehmenden strukturellen Veränderungen des Beschäftigungssystems in Richtung Flexibilität betrachtet werden. Die in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 verwendeten Indikatoren sind arbeitsplatzbezogen formuliert und geben über die Anforderungen in der Arbeit Auskunft und nicht über die individuellen Kompetenzen der Befragten.

Erkennbar ist, dass Anforderungen an Schlüsselqualifikationen in Pflege- und Sozialberufen generell deutlich häufiger als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen vorkommen. Die Anforderung *auf Probleme reagieren und diese lösen zu müssen* tritt bei Erzieher/-innen (93,5 %), aber auch bei Altenpfleger/-innen (85,7 %) und Krankenpfleger/-innen (87,3 %) deutlich häufiger auf als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (67,7 %). Gleiches gilt für die Anforderung *eigenständig schwierige Entscheidungen treffen*, die im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen bei

42,0 Prozent häufig auftritt. Von Altenpfleger/-innen (62,0 %), Krankenpfleger/-innen (57,4 %) und Erzieher/-innen (52,8 %) wird dies deutlich häufiger verlangt. Im Hinblick auf die Anforderung *eigene Wissenslücken erkennen und schließen* zeigen sich geringere Unterschiede im Vergleich zum Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (31,6 %): Die zu nennenden Zahlen sind 37,4 Prozent (Altenpfleger/-innen), 33,7 Prozent (Krankenpfleger/-innen) und 37 Prozent (Erzieher/-innen). Eher weniger überraschend sind die hohen Anteile im Hinblick auf *Verantwortung für andere Personen übernehmen müssen*, die bei Altenpfleger/-innen (88,9 %), Krankenpfleger/-innen (83,0 %) und Erzieher/-innen (96,0 %) deutlich über dem Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (38,9 %) liegen. Erzieher/-innen müssen auch erwartungsgemäß häufig *andere überzeugen und Kompromisse aushandeln* (73,1 %). Aber auch bei Altenpfleger/-innen (56,9 %) und Krankenpfleger/-innen (53,5 %) liegen die Nennungen jenseits des Durchschnitts über alle Erwerbstätigen (41,3 %).

Tabelle 8–9: Häufig vorkommende Anforderungen an Schlüsselqualifikationen (in %)

| Wie häufig kommt es vor, dass Sie ...                 | Altenpfleger/-innen | Krankenpfleger/-innen | Erzieher/-innen | Berufsfeld 48 | Berufsfeld 49 | Gesamt |
|-------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|---------------|---------------|--------|
| auf Probleme reagieren und diese lösen müssen         | 85,7                | 87,3                  | 93,5            | 79,8          | 90,3          | 67,7   |
| eigenständig schwierige Entscheidungen treffen müssen | 62,0                | 57,4                  | 52,8            | 50,5          | 55,2          | 42,0   |
| eigene Wissenslücken erkennen und schließen müssen    | 37,4                | 33,7                  | 37,0            | 31,3          | 39,1          | 31,6   |
| Verantwortung für andere Personen übernehmen müssen   | 88,9                | 83,0                  | 96,0            | 71,7          | 86,8          | 38,9   |
| andere überzeugen und Kompromisse aushandeln müssen   | 56,9                | 53,5                  | 73,1            | 47,9          | 70,9          | 41,3   |

---

|                                                                       |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| mit anderen<br>Personen be-<br>ruflich kommu-<br>nizieren müs-<br>sen | 92,8 | 94,3 | 95,4 | 91,8 | 92,9 | 86,3 |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|

---

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

## 8.5 Tätigkeiten und Anforderungen (Task) im Zeitverlauf

Die drei hier genutzten Bezugsrahmen nähern sich den Inhalten beruflicher Tätigkeiten von unterschiedlichen Seiten. Die Innovativität einer Berufstätigkeit korreliert mit der in ihr zu erbringenden *Wissensarbeit*. Erwerbstätige, die innovativ tätig sind, sind häufig Lern- und Kreativitätsanforderungen ausgesetzt. Volkholz/Köchling (2001) beschreiben diese Zusammenhänge und entwickeln eine Typologie von Wissensarbeiten (s. hierzu auch Abbildung 8–1 zu Innovateuren und Aufgabenflexiblen).

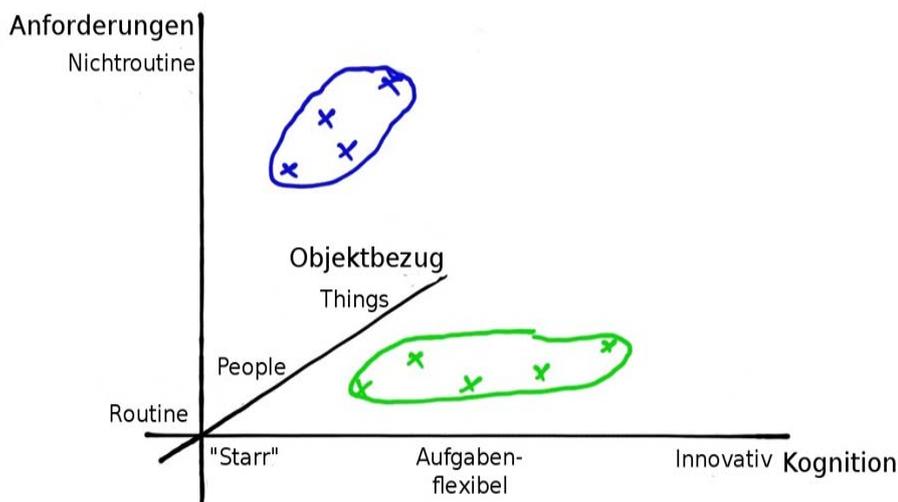
Die zweite Dimension „people vs. things“ stellt einen *Objektbezug* der Tätigkeiten dar (vgl. Prediger/Swaney 2004, S. 443). Es wird unterschieden, ob mit Menschen, z.B. Kunden, Beratungssuchenden, Lernenden, oder aber mit Objekten, z.B. bei der Herstellung von (Teil-)Produkten, gearbeitet wird. Die Dimensionen von „people vs. things“ und „data vs. ideas“ dienen einer allgemeineren Einordnung und In-Beziehung-Setzung von Arbeitstätigkeiten. Dabei beinhalten people „interpersonal processes“, things „nonpersonal processes“, data „impersonal processes“ und ideas „intrapersonal processes“ (Prediger/Swaney 2004, S.443). Data vs. ideas bezeichnet als Dimension die Anteile von Tätigkeiten, die sich auf die Verarbeitung von Daten und Informationen beziehen, die entweder eher technisch (im Sinne der Führung von Datenbanken und Kalkulation von Berechnungen) oder innovativ (im Sinne des Entwickelns von Ideen, sowohl durch Einzelne als auch in Kommunikation und Auseinandersetzung mit anderen) stattfindet.

Der „task-approach“ (vgl. Autor u.a. 2003) untersucht die Substituierbarkeit von Tätigkeiten aufgrund ihrer Programmierbarkeit oder auch ihrer Routinehaftigkeit. Dabei sind solche Tätigkeiten, die leicht programmierbar sind, eher durch Substituierung (durch Maschinen) oder Auslagerung gefährdet als andere – wobei die breitflächige Nutzung von Computern gleichzeitig den Effekt hat, bestimmte andere Tätigkeiten zu unterstützen. So kommt es zu einer Polarisierung dahingehend, dass Routinetätigkeiten an Bedeutung verlieren: Weniger Erwerbstätige üben sie aus und die, die das noch tun, verdienen weniger. Nichttroutinetätig-

keiten hingegen gewinnen an Bedeutung: Mehr Erwerbstätige üben sie aus und werden besser dafür entlohnt – und zwar sowohl im Bereich hoher Qualifikationsanforderungen als auch im Bereich niedrigerer Qualifikationsanforderungen.

Zusammengenommen können mit diesen drei Dimensionen unterschiedliche Aspekte beruflicher Inhalte dargestellt werden. Verschiedene Berufe haben verschieden hohe Anteile von Routineinhalten, Wissensanforderungen oder Objektbezug. Diese drei Dimensionen sollen im Folgenden abgebildet werden. Dabei zeigt die Routinedimension den Anteil an Routineinhalten (bis in alle Einzelheiten vorgeschriebene und sich wiederholende Arbeitsaufgaben und Arbeitsgänge), die Wissensdimension den Anteil an Lern- und Kreativitätsanforderungen und die Objektbezug-Dimension den Anteil an Inhalten und Tätigkeiten, die sich ausschließlich auf den Umgang mit Dingen (und nicht mit Personen) beziehen.

Abbildung 8–7: Berufe in den Dimensionen Routine, Wissen und Objekt



Quelle: BIBB Projekt 2.1.308

Eine Kombination der drei Bezugsrahmen kann auch dabei helfen, einzelne Tätigkeiten besser zu verstehen. Eine Tätigkeit wie „Messen, Prüfen, Qualität kontrollieren“ kann je nach Arbeitsbezug und Anforderungen am Arbeitsplatz unterschiedliches bedeuten. Stellt man diese Tätigkeit ihren Kontexten gemäß in einem Raum dar, der auf einer Ebene die

Routineartigkeit (im Sinne der oben genannten Programmierbarkeit), auf einer zweiten Ebene ihren Objektbezug (im Sinne von people vs. things) und auf einer dritten Ebene ihre Anforderungen an Wissensarbeit darstellt, dann ergibt sich durch die Lage der Tätigkeit in den jeweiligen Arbeitsbezügen ein „Bedeutungsraum“. So wird verständlich, was Erwerbstätige mit einzelnen Tätigkeiten verbinden und wie sich Tätigkeiten in bestimmten Kontexten entwickeln.

Welche Unterschiede lassen sich zwischen den beruflichen Inhalten von Tätigkeiten feststellen? Einen grafischen Überblick geben die folgenden Abbildungen zu den Auswirkungen auf die Dimensionen Routine, Wissen und Objektbezug für die ausgewählten Berufe Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen, Erzieher/-innen, für die Berufsfelder Pflege- und Gesundheitsberufe ohne Approbation (Berufsfeld 48) und Soziale Berufe (Berufsfeld 49) sowie für die Vergleichsgruppe „Sonstige Berufe“.

Um die drei Dimensionen abzubilden, werden mit den Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen drei Indizes errechnet. Für die erste Dimension der Routinehaltigkeit werden für den entsprechenden Index zwei Merkmale kombiniert (Rohrbach-Schmidt/Tiemann 2013). Dies sind die Fragen danach, wie häufig es vorkommt, dass die einzelnen Arbeitsgänge bis in kleinste Detail vorgeschrieben sind (F411\_03) und danach, wie häufig es vorkommt, dass die Arbeitsdurchführung vorgeschrieben ist (F411\_02). Die Erwerbstätigen hatten die Möglichkeit, die Häufigkeiten als „nie“, „selten“, „manchmal“ oder „häufig“ anzugeben. Der Index ist additiv und an der höchsten möglichen Ausprägung gewichtet, so dass sein Wertebereich zwischen 0 und 1 liegt, wobei stärker routinisierte berufliche Tätigkeiten höhere Indexwerte erreichen.

Die Dimension der Kognition wird durch einen Index abgebildet, der die Antworten auf die Fragen kombiniert, wie häufig a) Neues ausprobiert und bestehende Verfahren verbessert werden müssen (Kreativität, F411\_05) und b) man vor neue Aufgaben gestellt wird, in die man sich erst hineindenken muss (Lernen, F411\_04). Je häufiger Lern- und Kreativitätsanforderungen erfüllt werden müssen, umso höher der Indexwert.

Die Dimension des Objektbezugs der Tätigkeit wird über eine additive Kombination von einzelnen Tätigkeiten abgebildet (Helmrich/Tiemann 2015). Hinsichtlich der Tätigkeiten wurde ebenfalls die Häufigkeit der Ausübung erfragt. Zusammengefasst werden für den Index folgende vier Tätigkeiten: Überwachen und Steuern von Maschinen, Anlagen und technischen Prozessen (F305); Reparieren und Instandsetzen (F306); Transportieren, Lagern und Versenden (F308) und Reinigen, Abfall beseitigen, Recyceln (F320). Auch dieser Index ist auf einen Bereich von 0 bis 1 normiert und wird umso größer, je stärker der Objektbezug ist.

Zunächst werden in der Tabelle 8–10 die Indexwerte für die Dimensionen Routine, Wissensarbeit (Kognition) und Objektbezug für die Berufe Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen, Erzieher/-innen und sonstige Berufe in der Ausgangsposition im Jahre 2006 vorgestellt (s. hierzu auch Abbildung 8–8). Auffällig ist der deutlich höhere Anteil an Wissensarbeit in der Gruppe der Erzieher/-innen gegenüber den Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und der Vergleichsgruppe sonstige Berufe. Altenpfleger/-innen (0,6826) und Krankenpfleger/-innen (0,6648) haben einen höheren Wissensanteil als sonstige Berufe. Entsprechend haben die Erzieher/-innen auch den geringsten Routineanteil der hier ausgewählten Berufe sowie in sonstigen Berufen. Altenpfleger/-innen haben den höchsten Routineanteil. Der Objektbezug hat einen höheren Stellenwert für Krankenpfleger/-innen (0,6924) und Altenpfleger/-innen (0,6344), während er für Erzieher/-innen (0,5508) und in sonstigen Berufen (0,5756) niedriger ausfällt.

*Tabelle 8–10: Routine, Wissen und Objektbezug (Indexwerte 2006)*

| <b>Berufe</b>         | <b>Objektbezug</b> | <b>Routine</b> | <b>Wissen</b> |
|-----------------------|--------------------|----------------|---------------|
| Altenpfleger/-innen   | 0,6344             | 0,7826         | 0,6826        |
| Krankenpfleger/-innen | 0,6924             | 0,7712         | 0,6648        |
| Erzieher/-innen       | 0,5508             | 0,5882         | 0,7968        |
| Sonstige Berufe       | 0,5756             | 0,6989         | 0,6562        |

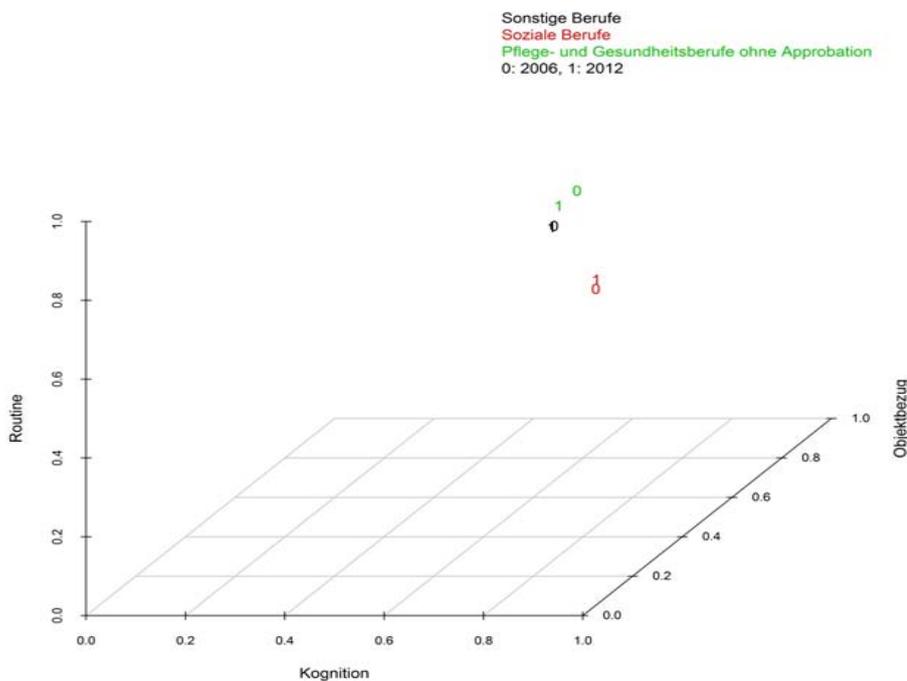
Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012

Die folgenden Analysen werden jeweils einschließlich Helfer/-innen vorgenommen, um den Grad der Programmierbarkeit für das gesamte Berufsfeld ausleuchten zu können. Um auch den Beitrag der Helfertätigkeiten zu den Routineanteilen erfassen zu können, werden diese Analysen im Anhang noch weiter differenziert dargestellt (Abbildung A–1 bis A–6). Die Analyse erfolgt zunächst für die relevanten Berufsfelder und danach für die Schwerpunktberufe.

Die folgende Abbildung 8–8 stellt den Bedeutungsraum für die Dimensionen für das Berufsfeld 49 (Soziale Berufe), für das Berufsfeld 48 (Pflege- und Gesundheitsberufe ohne Approbation) und für sonstige Berufe dar. Während sich für die Gruppe der sonstigen Berufe im Vergleich der Jahre Jahr 2006 (0) und. 2012 (1) kaum eine Veränderung ergibt, ist der Routineanteil im Berufsfeld der sozialen Berufe (BF 49) gestiegen. Die Veränderung von dem Jahr 2006 gegenüber dem Jahr 2012 beträgt 0,0211. Entsprechend nahm der Wissensanteil um 0,0021 ab. Eine Veränderung zeigt sich auch in den Dimensionen im Berufsfeld 48. In der

Gruppe der Pflege- und Gesundheitsberufe ohne Approbation betrug der Routineanteil dieses Berufsfelds im Jahr 2006 0,7528 vs. im Jahr 2012 0,7539, der Wissensanteil (Kognition) betrug im Jahr 2006 0,6628 vs. im Jahr 2012 0,6645 und der Objektbezug hatte einen Größe von 0,6513 (Jahr 2006) und 0,5731 (Jahr 2012). Im Berufsfeld 48 ist somit der Wissensanteil (0,0017) deutlicher gestiegen als der Routineanteil (0,0011) und der Objektbezug hat sich verringert (-0,0782)

Abbildung 8–8: Soziale Berufe, Pflege- und Gesundheitsberufe (ohne Approbation) und sonstige Berufe im Jahr 2006 und 2012



Quelle: BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 und 2012

In Abbildung 8–9 werden die Lagen für Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen (jeweils mit Helfer/-innen) und sonstige Berufe im Vergleich der Jahre 2006 und 2012 dargestellt.

Bei den Altenpfleger/-innen beträgt der Routineanteil im Jahr 2006 0,7826, der Wissensanteil 0,6826 und der Objektbezug 0,6344. Zum Vergleich im Jahr 2012 beträgt der Routineanteil 0,7739, der kognitive Anteil 0,6657 und der Objektbezug 0,562. Feststellbar ist eine Abnahme

des Routineanteils (-0,0087), des Wissensanteils (-0,0169) sowie des Objektbezugs (-0,0724).

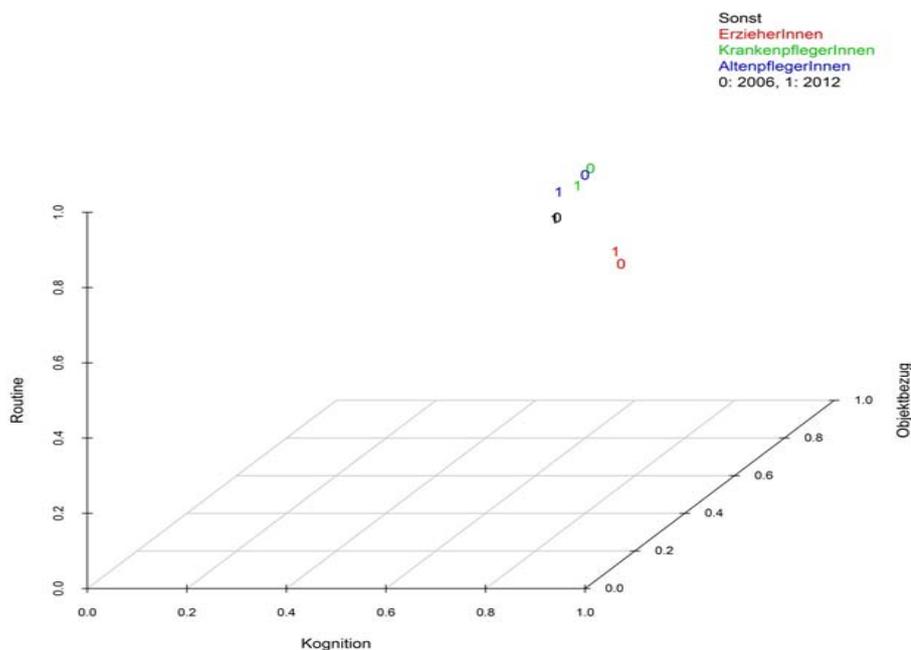
Krankenpfleger/-innen hatten im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,7712, einen Wissensanteil von 0,6648 und einen Objektbezug von 0,6924. Zum Vergleich im Jahr 2012 betrug der Routineanteil 0,7754, der kognitive Anteil 0,6878 und der Objektbezug 0,5928. Sichtbar ist eine Zunahme des Routineanteils (0,0042), des Wissensanteils (0,023) und eine Abnahme des Objektbezugs (-0,0996).

Für die Erzieher/-innen (mit Helfer/-innen) ergibt sich folgendes Bild im Jahr 2006: Der Routineanteil liegt bei 0,5882 vs. im Jahr 2012 0,6234, der kognitive Anteil bei (Jahr 2006) 0,7968 vs. (Jahr 2012) 0,7878 und der Objektbezug bei (Jahr 2006) 0,5508 vs. (Jahr 2012) 0,5457. Das bedeutet, dass sich der Routineanteil für die Erzieher/-innen (mit Helfer/-innen) erhöht hat (0,0352), der Wissensanteil (-0,009) leicht rückläufig ist, ebenso der Objektbezug (-0,0051).

Die Vergleichsgruppe Sonstige Berufe (mit Helfer/-innen) hat im Jahr 2006: einen Routineanteil (0,6989) vs. im Jahr 2012 0,7045, den kognitive Anteil (Jahr 2006) 0,6562 vs. (Jahr 2012) 0,6596 und den Objektbezug (Jahr 2006) 0,5756 vs. (Jahr 2012) 0,5572. Damit hat sich in der Gruppe sonstige Berufe der Routineanteil (0,0056) und der Wissensanteil (0,0034) leicht erhöht, während der Objektbezug (-0,0184) rückläufig ist.

Im Vergleich der Jahre 2006 und 2012 werden die Unterschiede in den Lagen für Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und sonstige Berufe (jeweils mit Helfer/-innen) deutlich. So ist eine Abnahme der Routine bei den Altenpfleger/-innen erkennbar sowie eine geringe Zunahme des Routineanteils bei Krankenpfleger/-innen und bei sonstigen Berufen. Der Routineanteil der Erzieher/-innen fällt etwas höher aus. Bei den Altenpfleger/-innen ist auch eine Abnahme im kognitiven Bereich zu verzeichnen. Wird der Anteil der Abnahme bei den Altenpfleger/-innen (-0,0169) mit dem Anteil der Abnahme im kognitiven Bereich bei den Erzieher/-innen (-0,009) verglichen, liegt die Abnahme deutlich höher. Bei den Krankenpfleger/-innen (0,023) und in sonstigen Berufen (0,0034) ist dagegen eine Zunahme an Wissensanteilen gegeben. Der Objektbezug hat in allen Gruppen abgenommen, insbesondere bei den Krankenpfleger/-innen.

Abbildung 8–9: Erzieher/innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und sonstige Berufe im Jahr 2006 und 2012 (mit Helfer/-innen)



Quelle: BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 und 2012

Im Vergleich der Jahre 2006 und 2012 werden die Unterschiede in den Lagen für Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und sonstige Berufe (jeweils mit Helfer/-innen) deutlich. So ist eine Abnahme der Routine bei den Altenpfleger/-innen erkennbar sowie eine geringe Zunahme des Routineanteils bei Krankenpfleger/-innen und bei sonstigen Berufen. Der Routineanteil der Erzieher/-innen fällt etwas höher aus. Bei den Altenpfleger/-innen ist auch eine Abnahme im kognitiven Bereich zu verzeichnen. Wird der Anteil der Abnahme bei den Altenpfleger/-innen (-0,0169) mit dem Anteil der Abnahme im kognitiven Bereich bei den Erzieher/-innen (-0,009) verglichen, liegt die Abnahme deutlich höher. Bei den Krankenpfleger/-innen (0,023) und in sonstigen Berufen (0,0034) ist dagegen eine Zunahme an Wissensanteilen gegeben. Der Objektbezug hat in allen Gruppen abgenommen, insbesondere bei den Krankenpfleger/-innen.

Abschließend werden in der der Tabelle 8–11 die einzelnen Ergebnisse zu den hier ausgewählten Berufen und Berufsfeldern für das Jahr 2012 zusammengefasst. Den höchsten Routineanteil haben die Krankenpfleger/-innen. Der Routineanteil der Altenpfleger/-innen (mit Helfer/-innen) liegt etwas höher als bei Altenpfleger/-innen ohne Hilfstätigkeiten. Der

Routineanteil von Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen und im Berufsfeld Pflege- und Gesundheitsberufe (ohne Approbation) liegt auch noch deutlich höher als in sonstigen Berufen und insbesondere bei sozialen Berufen und Erzieher/-innen. Erzieher/-innen und Soziale Berufe haben den höchsten Anteil an Wissensarbeit, gefolgt von den Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen und dem Berufsfeld Pflege- und Gesundheitsberufe (ohne Approbation), während das Niveau der sonstigen Berufe am unteren Ende beim Wissensanteil liegt. Der Objektbezug spielt in erster Linie bei den Krankenpfleger/-innen eine Rolle und deutlich weniger bei den sozialen Berufen. Es kann zudem festgehalten werden (s. hierzu den Anhang), dass die Tätigkeiten von Helfer/-innen-Tätigkeiten nur geringfügig den Routineanteil erhöhen und den kognitiven Anteil verringern.

*Tabelle 8–11: Routine, Wissen, Objektbezug für Altenpfleger/innen, Krankenpfleger/-innen Erzieher/-innen, soziale Berufe, Pflege- und Gesundheitsberufe (ohne Approbation) und sonstige Berufe im Jahr 2012 (Indexwerte)*

| Gruppe                                    | Indexwerte |        |             |
|-------------------------------------------|------------|--------|-------------|
|                                           | Routine    | Wissen | Objektbezug |
| inklusive Helfer/-innen                   |            |        |             |
| Altenpfleger/-innen                       | 0,7739     | 0,6657 | 0,562       |
| Krankenpfleger/-innen                     | 0,7754     | 0,6878 | 0,5928      |
| Erzieher/-innen                           | 0,6234     | 0,7878 | 0,5457      |
| Sonstige Berufe                           | 0,7045     | 0,6596 | 0,5572      |
| Ohne Helfer/-innen                        |            |        |             |
| Altenpfleger/-innen (ohne Helfer/-innen)  | 0,7601     | 0,6628 | 0,5574      |
| Krankenpfleger/-innen                     | 0,7754     | 0,6878 | 0,5928      |
| Erzieher/-innen (ohne Helfer/-innen)      | 0,622      | 0,7902 | 0,5462      |
| Sonstige Berufe                           | 0,7053     | 0,6596 | 0,5573      |
| Berufsfelder                              |            |        |             |
| Pflege- und Gesundheitsberufe (ohne App.) | 0,7539     | 0,6645 | 0,5731      |
| Soziale Berufe                            | 0,5946     | 0,768  | 0,5175      |
| Sonstige Berufe                           | 0,7071     | 0,6582 | 0,5584      |

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012

## 9. Fort- und Weiterbildung

Von der Weiterbildung wird ein wichtiger Beitrag zur Bewältigung des wirtschaftlichen, technischen, arbeitsorganisatorischen und gesellschaftlichen Wandels erwartet. Insbesondere die marktförmig organisierte berufliche und betriebliche Weiterbildung greift allgemeine, personengruppen- oder sektorspezifische Problemlagen auf, unter Berücksichtigung der im konkreten Fall zu beachtenden Interessen der Akteure. Angeboten wird berufliche Weiterbildung von Institutionen unterschiedlicher Art, Organisationsform, Ausrichtung und Region.

### 9.1 Weiterbildungsbeteiligung und Weiterbildungsbedarf

In der BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 wurden die Erwerbstätigen nach ihrer Weiterbildungsbeteiligung und ihrem Weiterbildungsbedarf gefragt. Die Erwerbstätigen wurden danach gefragt, ob sie in den vergangenen zwei Jahren einen oder mehrere Kurse oder Lehrgänge besucht hatten, die ihrer beruflichen Weiterbildung dienten (vgl. Tabelle 9–1). Während im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen bei 41,4 Prozent in den vergangenen zwei Jahren keine Weiterbildung stattfand, kommt dies in den Gesundheits- und Sozialberufen kaum vor – Erzieher/-innen: 11,0 %, Altenpfleger/-innen: 15,9 % und Krankenpfleger/-innen: 17,5 %. Die größten Unterschiede zeigen sich hier im Bereich der mehrfachen Weiterbildungsbeteiligung. Deutlich mehr Altenpfleger/-innen (76,7 %), Erzieher/-innen (76,5 %) und Krankenpfleger/-innen (71,1 %) haben an mehreren Kursen oder Lehrgängen teilgenommen als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (44,4 %).

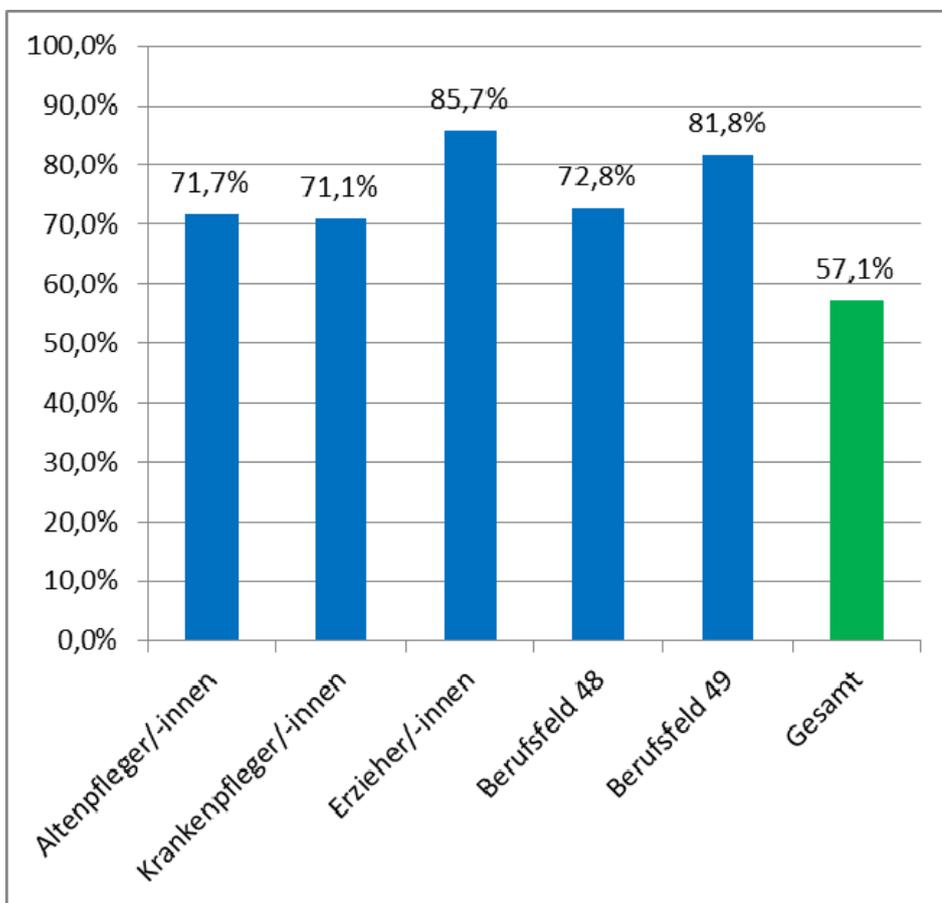
*Tabelle 9–1: Weiterbildungsbeteiligung in den vergangenen zwei Jahren (in %)*

|             | Alten-<br>pfe-<br>ger/-<br>innen | Kran-<br>kenpfe-<br>ger/-<br>innen | Erzie-<br>her/-<br>innen | Berufs-<br>feld 48 | Berufs-<br>feld 49 | Gesamt |
|-------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|--------|
| Ja, einen   | 7,3                              | 11,4                               | 12,5                     | 11,0               | 17,1               | 14,2   |
| Ja, mehrere | 76,7                             | 71,1                               | 76,5                     | 68,5               | 67,9               | 44,4   |
| Nein        | 15,9                             | 17,5                               | 11,0                     | 20,6               | 15,1               | 41,4   |

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Auch der Weiterbildungsbedarf ist insgesamt groß: 57,1 Prozent aller Erwerbstätigen planen (2012), sich in den nächsten zwei Jahren für Ihre Berufstätigkeit weiterzubilden (vgl. Abbildung 9–1). In den Gesundheits- und Sozialberufen liegt der Weiterbildungsbedarf nochmals deutlich höher. 85,7 Prozent der Erzieher/-innen, 71,7 Prozent der Altenpfleger/-innen und 71,1 Prozent der Krankenpfleger/-innen planten zum Befragungszeitpunkt eine berufliche Weiterbildung für die nächsten zwei Jahre. Der Weiterbildungsbedarf dieser Berufe und Berufsfelder liegt somit erheblich über dem Weiterbildungsbedarf im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen.

Abbildung 9–1: Weiterbildungsbedarf in den nächsten zwei Jahren (in %)

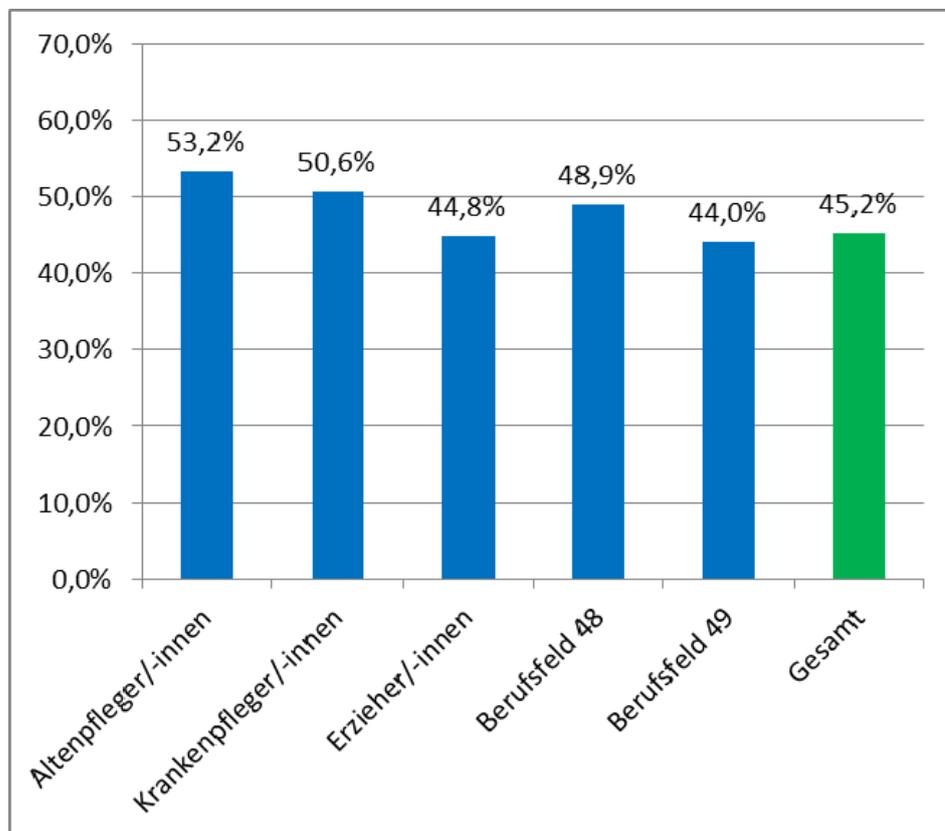


Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

Ergebnisse der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2012 zeigen auch, dass sich Altenpfleger/-innen (53,2 %) und Krankenpfleger/-innen (50,6 %) von ihrem Betrieb deutlich häufiger Maßnahmen zur Qualifizie-

rung und Weiterbildung wünschen, die sich gezielt auch an ältere Beschäftigte richten als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (45,2 %) (vgl. Abbildung 9–2). Erzieher/-innen liegen mit 44,8 Prozent im Durchschnitt über alle Erwerbstätige. Somit besteht ein dringender Handlungsbedarf für spezielle Maßnahmen zur Arbeitsplatzgestaltung und zum Gesundheitsmanagement für ältere Fachkräfte. Dies könnte zur Bindung von älteren Beschäftigten im Berufsfeld beizutragen und dem bevorstehenden Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich entgegenwirken. Denn im betrieblichen Alltag ist dies noch nicht die Regel (für den KITA-Bereich vgl. Schreyer et al. 2014).

Abbildung 9–2: Wunsch nach Maßnahmen zur Qualifizierung und Weiterbildung, die sich gezielt auch an ältere Beschäftigte richten (in %)



Anm.: Abhängig Beschäftigte ab 45 Jahre

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, gewichtete Daten

## 9.2 Weiterbildungsangebote

Die organisierte Fort- und Weiterbildung von Beschäftigten kann betriebsintern oder durch externe Weiterbildungsanbieter erfolgen. Daten zur betrieblichen Weiterbildung in den Wirtschaftszweigen Gesundheits- und Sozialwesen sowie Erziehung und Unterricht werden im Betriebspanel des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) erhoben. Gegenstand dieses Abschnitts ist das externe, marktoffene Weiterbildungsangebot. Hierzu enthält die vom BIBB gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Erwachsenenbildung – Leibniz Zentrum für Lebenslanges Lernen (DIE) jährlich durchgeführte Weiterbildungsanbieterbefragung *wbmonitor* Informationen.

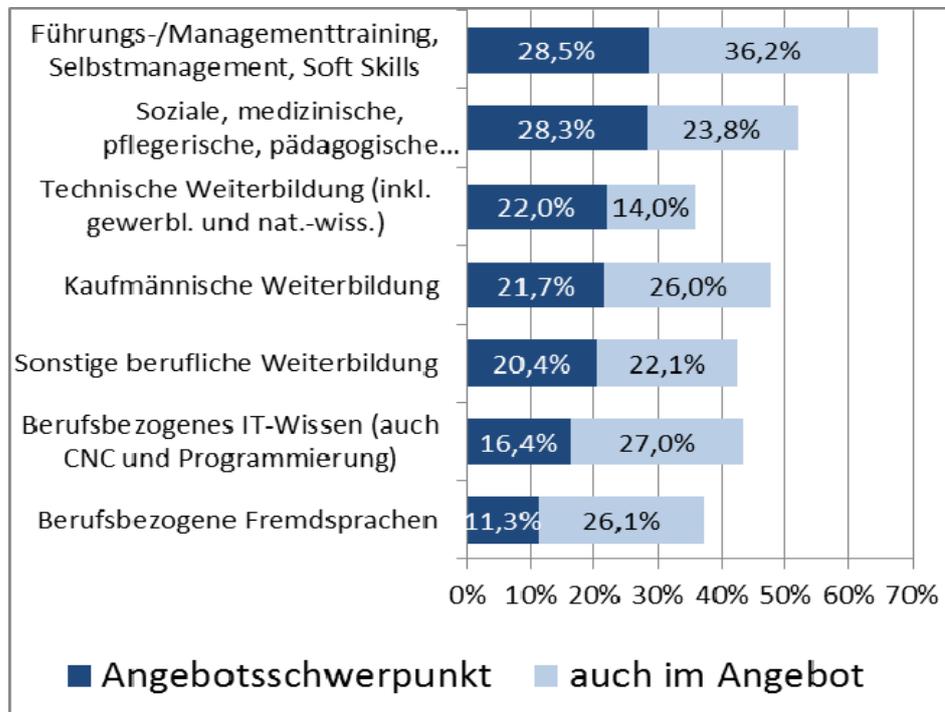
Im *wbmonitor* werden die Weiterbildungseinrichtungen gefragt, ob sieben vorgegebene Themenkomplexe der beruflichen Weiterbildung jeweils einen Angebotsschwerpunkt der Einrichtung darstellen, auch im Angebot sind oder nicht angeboten werden. Der Themenkomplex „soziale, medizinische, pflegerische und pädagogische Weiterbildung“ enthält die fachlichen Angebote für die Berufsfelder der vorliegenden Analyse, jedoch auch darüber hinausgehende Angebote z.B. der Ärztefortbildung.

Im Jahr 2014 gab es insgesamt rund 6.000 Weiterbildungsanbieter bzw. Betriebsstätten von Weiterbildungsanbietern<sup>2</sup>, die soziale, medizinische, pflegerische und/oder pädagogische Weiterbildung als Schwerpunkt der Einrichtung durchführten (28,3 % aller Anbieter, vgl. Abbildung 9–3). Weitere rund 5.000 Einrichtung hatten diesen Themenbereich als Ergänzung zu anderen Schwerpunkten im Portfolio („auch im Angebot“ 23,8 %). Unter den im *wbmonitor* abgefragten fachlichen Themenkomplexen legen die Weiterbildungsanbieter am häufigsten einen Angebotsschwerpunkt auf diesen Bereich. Somit spiegelt sich der hohe Weiterbildungsbedarf der sozialen und pflegerischen Berufe (vgl. Abschnitt 9.1) offensichtlich in den Strukturen des Weiterbildungsangebots. Lediglich der Themenkomplex der überfachlichen Kompetenzen Führungs-/Managementtraining, Selbstmanagement und Soft Skills wird von einem geringfügig höheren Anteil der Anbieter als Schwerpunkt des beruflichen Weiterbildungsangebots genannt.

---

2 Der *wbmonitor* Umfrage liegt ein Betriebsstättenkonzept zugrunde, wonach Filialen/Niederlassungen/Zweigstellen eigens befragt werden, sofern sie über ein eigenes Angebot und eine dauerhafte personelle Präsenz verfügen, d.h. es sich nicht lediglich um Schulungsräume handelt.

Abbildung 9–3 Angebotsschwerpunkte von Weiterbildungseinrichtungen im Bereich berufliche Weiterbildung (in %)

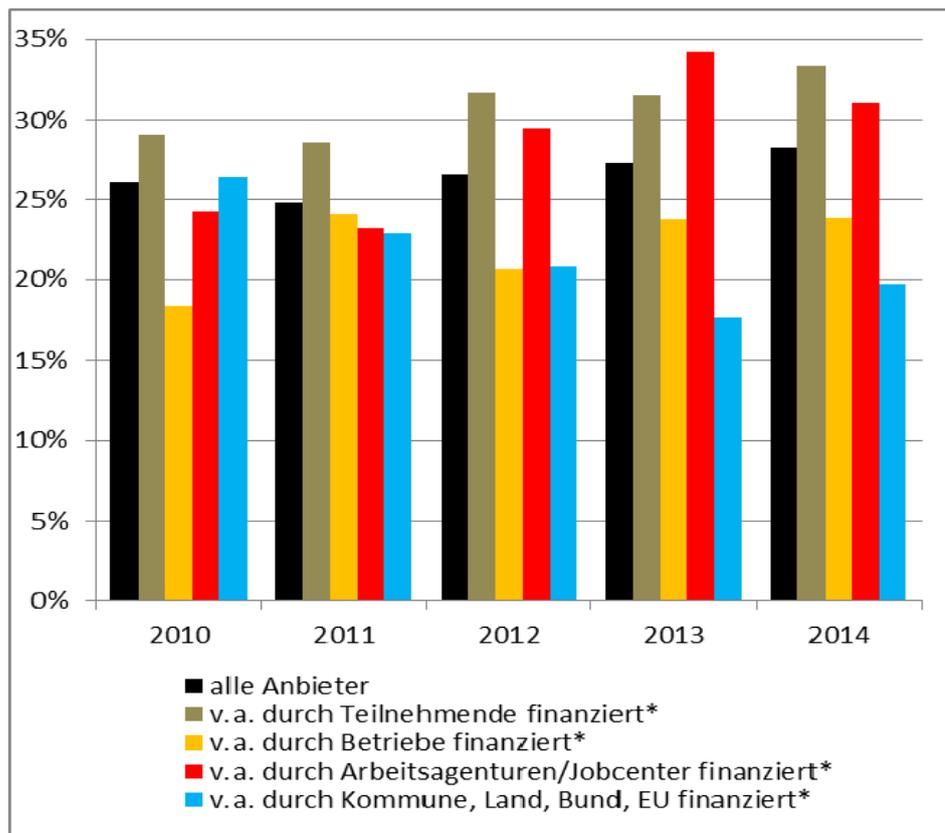


Quelle: BIBB/DIE-wbmonitor Umfrage 2014. Gewichtete und hochgerechnete Werte auf Basis von n=1.974 Anbietern

Im Zeitraum der vergangenen fünf Jahre (2010 bis 2014) ist ein leichter Anstieg des Anteils an Einrichtungen, die soziale, medizinische, pflegerische und/oder pädagogische Weiterbildung als Schwerpunktthema anbieten, erkennbar (vgl. Abbildung 9–4). Für alle Anbieter beträgt der Zuwachs ca. zwei Prozentpunkte. Die Differenzierung nach dem Hauptfinanzier der Einrichtungen gibt Hinweise auf die Ursachen hierfür. Dass unter den überwiegend teilnehmerfinanzierten Einrichtungen der Anteil mit entsprechendem Angebotsschwerpunkt sogar um rund vier Prozentpunkte gestiegen ist, deutet auf eine steigende Nachfrage seitens der Beschäftigten selbst und somit auf ein wachsendes Marktpotential hin. Auch bei vor allem betrieblich finanzierten Anbietern ist dieser positive Trend erkennbar. Noch deutlicher fällt der Zugewinn bei den überwiegend durch die Arbeitsagenturen/Jobcenter finanzierten Anbietern aus. Hier dürfte sich u.a. widerspiegeln, dass Anfang 2013 mit dem „Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege“ die Förderung von Umschulungen in diesen Beruf mit prognostiziertem, örtlich schon aktuellem Fachkräftemangel ausgeweitet wurde. Entgegen der progressiven Gesamtentwicklung hat sich unter den überwiegend durch öffentliche Mittel von Kommunen, Ländern, Bund und/oder EU fi-

nanzierten Einrichtungen der Anteil der Anbieter mit einem Angebotsschwerpunkt in den Themenfeldern Soziales/Medizin/Pflege/Pädagogik reduziert.

Abbildung 9–4: Weiterbildungseinrichtungen mit Angebotsschwerpunkt soziale, medizinische, pflegerische, pädagogische Weiterbildung im Zeitraum 2010 bis 2014, differenziert nach Hauptfinanzierungsquelle im Bereich der Weiterbildung (in %)

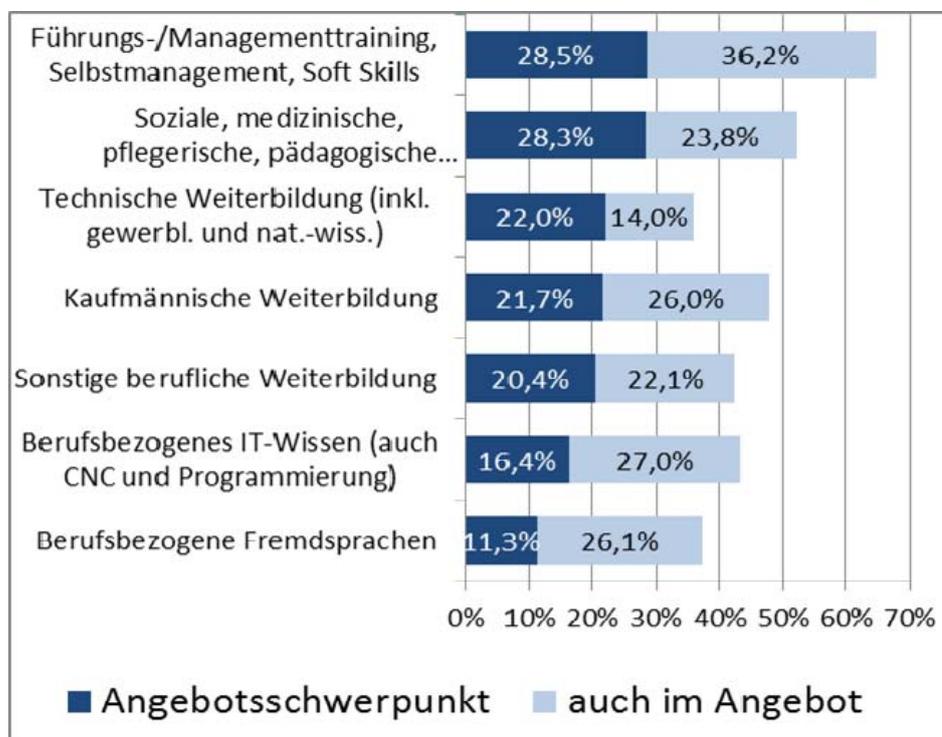


\* 50 Prozent oder mehr der Einnahmen in der Weiterbildung stammen aus den angegebenen Finanzierungsquellen; Quelle: BIBB/DIE wbmonitor Umfragen 2010 bis 2014, gewichtete und hochgerechnete Werte auf Basis von n=174 (v.a. durch Arbeitsagenturen/Jobcenter finanziert 2012) bis n=1.974 (alle Anbieter 2014) Anbietern

Differenziert nach der Art der Einrichtung bieten überdurchschnittlich häufig betriebliche Bildungseinrichtungen (44,4 %), Fachhochschulen, Hochschulen sowie Akademien (35,0 %), Einrichtungen in der Trägerschaft gesellschaftlicher Großgruppen wie Kirchen, Parteien, Gewerkschaften, Stiftungen, Verbänden oder Vereinen (34,8 %) sowie private, gemeinnützig ausgerichtete Einrichtungen (34,7 %) soziale, medizinische, pflegerische und/oder pädagogische Weiterbildung als Angebotsschwerpunkt an (vgl. Abbildung 9–5). Zu den betrieblichen Bildungsein-

richtungen zählen z.B. Aus- und Weiterbildungszentren von Kliniken, deren häufig primär intern ausgerichtetes Fort- und Weiterbildungsprogramm auch für externe Teilnehmende offensteht. Fachhochschulen und Hochschulen bedienen den Bereich der wissenschaftlichen Weiterbildung in den genannten Themenfeldern. Der überdurchschnittliche Anteil der gemeinnützig privaten Einrichtungen dürfte damit zusammenhängen, dass Anbieter dieses Typs häufig für Arbeitsagenturen/Jobcenter tätig sind und überwiegend so finanzierte Einrichtungen häufiger als alle Anbieter einen Angebotsschwerpunkt in diesem Bereich aufweisen (s.o.). Demgegenüber führen nur 15,5 Prozent der Volkshochschulen sowie 15,4 Prozent der wirtschaftsnahen Einrichtungen (Bildungszentren von Kammern, Innungen u. ä.) soziale, medizinische, pflegerische und/oder pädagogische Weiterbildung als einen Schwerpunkt des thematischen Angebots durch. Jedoch hat knapp jede zweite Volkshochschule Veranstaltungen dieses Themenbereichs „auch im Angebot“.

Abbildung 9–5: Angebot von sozialer, medizinischer, pflegerischer, pädagogischer Weiterbildung, differenziert nach Art der Einrichtung (in %)



Quelle: BIBB/DIE wbmonitor Umfrage 2014. Gewichtete und hochgerechnete Werte auf Basis von n=1.974 Anbietern

Weiterbildungseinrichtungen, die einen solchen Angebotsschwerpunkt aufweisen, sind häufig auf diese Themen spezialisiert. 37,4 Prozent dieser Anbieter sind einzig auf diesen Themenkomplex fokussiert, 30,3 Prozent der Anbieter verfügen zusätzlich über einen weiteren thematischen Schwerpunkt. Lediglich ein weiteres Drittel (32,2 %) ist thematisch breiter aufgestellt, indem drei oder mehr der abgefragten Themenkomplexe als Angebotsschwerpunkte angegeben wurden.

Informationen zum Umfang der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden im wbmonitor nur in Bezug auf die Einrichtung und nicht in Bezug auf einzelne Themenbereiche erhoben. Daher können Volumenangaben annäherungsweise nur für diejenigen Einrichtungen bestimmt werden, die ausschließlich den interessierenden Themenkomplex als Schwerpunkt der Einrichtung aufweisen. Dies sind unter zusätzlicher Berücksichtigung der weiteren, für den Bereich der allgemeinen Weiterbildung abgefragten Themenkomplexe hochgerechnet rund 1.400 Einrichtungen. Im Durchschnitt dieser Weiterbildungsanbieter wurden 2013 pro Einrichtung 70 Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt und dafür ca. 2150 Unterrichtsstunden geleistet. Die durchschnittliche Anzahl an Teilnehmenden pro Einrichtung beträgt 1.185.

## 10. Zukünftige Entwicklung und Erwerbschancen

---

Bereits in den nächsten Jahren wird die Zahl derjenigen, die der deutschen Wirtschaft als Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, rapide abnehmen. Noch früher einsetzen wird eine Alterung dieses sogenannten Arbeitskräfteangebots. Beide Trends sind der demografischen Entwicklung zuzuschreiben. Da diese inzwischen einer breiten Öffentlichkeit gut bekannt sind, werden hier nur kurz die wesentlichsten Aspekte dargestellt.

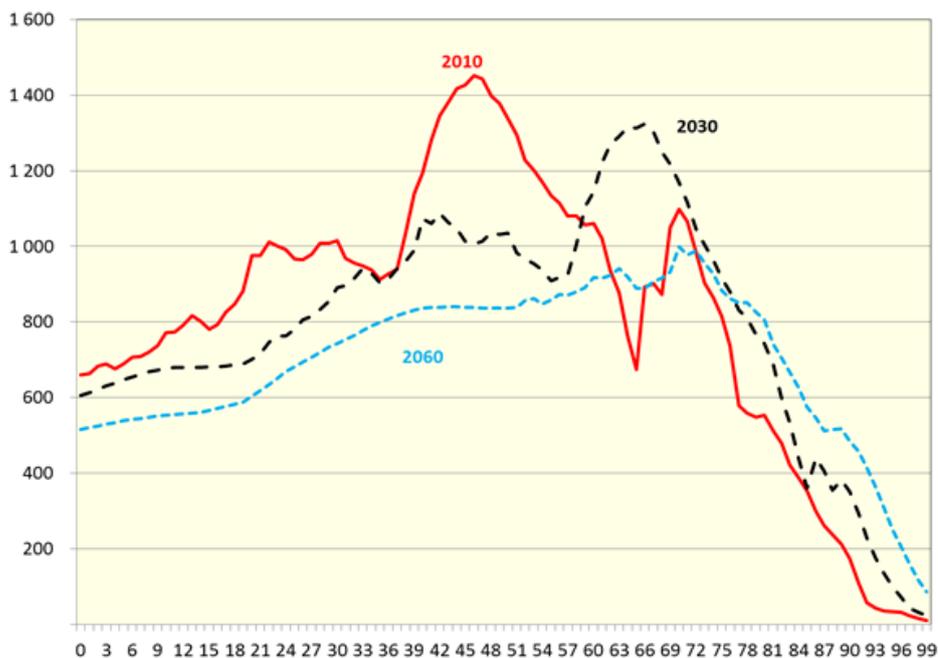
Die sogenannte „Zusammengesetzte Geburtenrate“ (total fertility rate: TFR) liegt in Deutschland mit 1,4 Kindern pro Frau im Alter 15 bis 49 Jahren rund ein Drittel unter dem Wert, der erforderlich wäre, damit die Bevölkerung längerfristig erhalten bleibt. Obwohl die TFR seit längerem nahezu konstant ist, nimmt die Geburtenzahl langsam ab, weil auch die Mütterkohorten mit dem sogenannten „Pillenknicke“ ab dem Jahr 1967 kleiner ausfallen.

Neben der Geburtenentwicklung trägt auch das Wanderungsgeschehen maßgeblich zur Zahl und Struktur der künftigen Bevölkerung bei. Seit 1960 sind durchschnittlich pro Jahr fast 150.000 Ausländer und 50.000 Deutsche netto zugezogen. Diese Entwicklung wurde einerseits zeitweise durch massive Zuwanderung nach der deutschen Wiedervereinigung und während der Balkankriege unterbrochen. In der Mitte der vergangenen Dekade war andererseits diese Differenz aus Zu- und Fortzügen bei den Ausländern sogar deutlich niedriger und bei den Deutschen sogar negativ, d.h. die Fortzüge überwogen. Im Zuge der wirtschaftlichen Erholung von der Finanzkrise und der im europäischen Vergleich sehr günstigen Arbeitsmarktentwicklung in Deutschland wird wieder ein positiver Wanderungssaldo von zuletzt über 437.000 Personen (2013) erreicht.

In der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung Variante 1-W2 nimmt das Statistische Bundesamt eine konstante Geburtenziffer von rund 1,4 Kindern pro Frau an, außerdem eine leichte Steigerung der Lebenserwartung sowie eine jährliche Nettozuwanderung von rund 200.000 Personen. Letzteres mag aus heutiger Sicht pessimistisch sein,

ist aber angesichts des langjährigen durchschnittlichen Wanderungssaldos durchaus denkbar. Unter diesen Voraussetzungen nimmt die gesamte Bevölkerung zwischen 2010 und 2060 um 15 Prozent ab, die Kohorte der 15 bis 66-Jährigen um 35 Prozent, d.h. der Arbeitsmarkt dürfte stark von der demografischen Entwicklung betroffen sein.

Abbildung 10–1: Altersaufbau der Bevölkerung 2010, 2030 und 2060 – in Millionen Personen jeweils zum 31.12



Quelle: Statistisches Bundesamt; eigene Darstellung

Ein wichtiger Faktor dieser Bevölkerungsentwicklung ist die aktuelle Altersstruktur der Bevölkerung, die wiederum wesentlich durch die Geburten der Vergangenheit geprägt ist. So stimmt der Verlauf der Altersstruktur der Bevölkerung im Jahr 2030 weitgehend mit der des Jahres 2010 überein – lediglich ist dieser rund 20 Jahre verschoben; wir alle sind entsprechend älter (vgl. Abbildung 10–1). Am 31.12.2010 waren beispielsweise fast 1,46 Mio. Personen 44 Jahre alt. Ihr Geburtsjahr war das Jahr 1964. Diese Geburtskohorte erreicht im Jahr 2030 das 67. Lebensjahr, steht also direkt vor der Rente. Für 2030 wird diese Kohorte der 1964 Geborenen auf rund 1,3 Mio. vorausgeschätzt, also auf kaum weniger Personen als im Jahr 2010. Erst wenn die geburtenstarken Jahrgänge aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, nimmt die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von 15 bis 66 Jahren deutlich ab. In Abbildung 10–1

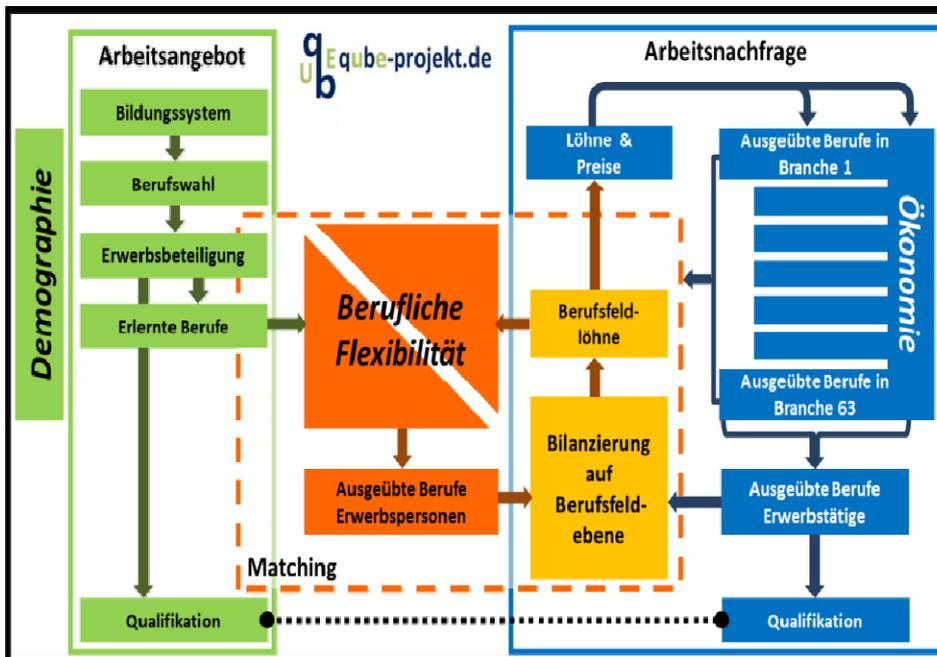
erkennt man dies am Altersaufbau im Jahr 2060. Die Linie liegt in fast allen Altersgruppen tiefer als in den vorher gehenden Jahren.

## 10.1 Die BIBB/IAB-Modellrechnungen

Die BIBB-IAB-Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen (QuBe-Projekt), die in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Wirtschaftliche Struktur- forschung (GWS) und dem Fraunhofer Institut für Angewandte Informa- tionstechnologie (FIT) entstanden sind, zeigen anhand von Modellrech- nungen auf, wie sich das Angebot und die Nachfrage nach Qualifikatio- nen und Berufen langfristig entwickeln können. Datengrundlage ist hier- bei der Mikrozensus (in der vorliegenden Projektion bis zum Jahr 2011): eine amtliche Repräsentativstatistik des Statistischen Bundesamtes über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt, an der jährlich ein Prozent aller Haushalte in Deutschland beteiligt sind, angepasst an die Eckwerte der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (in der vorliegenden Projektion bis zum Jahr 2012). Die Lohninformationen stammen aus der Beschäf- tigtenhistorik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in der vor- liegenden Projektion bis zum Jahr 2011). Für die Berufsdifferenzierung wurde seitens des BIBB eine einheitliche Berufsfeldsystematik entwi- ckelt, welche die Berufe auf der Dreisteller-Ebene der Klassifikation der Berufe entsprechend ihrer Tätigkeiten gruppiert (Tiemann u. a. 2008). Zur einfacheren Darstellung werden diese 54 Berufsfelder auf 12 Ber- ufshauptfelder aggregiert (siehe Tabelle 4 in Maier u. a. 2014a).

Die im Folgenden kurz skizzierten gesamtdeutschen Ergebnisse ba- sieren auf der Basisprojektion der dritten Projektionswelle des QuBe- Projektes (Maier et al. 2014b). Diese fußt auf den Methoden der ersten (Helmrich/Zika 2010) und zweiten Welle (Helmrich u. a. 2012, Zika u. a. 2012) und nimmt zudem weitere Erneuerungen mit auf. So wird auf der Bedarfsseite das berufsspezifisch zur Verfügung stehende Arbeitskräf- teangebot in Köpfen und Stunden bei der Lohnbestimmung für die Ber- ufsfelder mit berücksichtigt und zugleich Lohnabhängigkeiten der beruf- lichen Flexibilitäten modelliert, die eine Reaktion des Arbeitsangebots auf die sich veränderten Löhne in den Berufsfeldern ermöglichen. Dabei wird ein empiriebasiertes Konzept verfolgt: Es werden nur die bislang nachweisbaren Verhaltensweisen in die Zukunft projiziert. In der Ver- gangenheit nicht feststellbare Verhaltensänderungen sind somit nicht Teil der Basisprojektion. Dies gilt auch für die modellierten Marktanpas- sungsmechanismen. Alle Erneuerungen in der Modellierung sind aus- führlich in Maier u.a. (2014b) beschrieben. Die nachfolgende Abbildung gibt einen groben Überblick über die Funktionsweise des Modells.

Abbildung 10–2: Modellstruktur des QuBe-Projekts, 3. Welle



Quelle: Maier et al. 2014a: S.15

## 10.2 Langfristige Entwicklungen bis 2030

Laut Basisprojektion der dritten Welle des QuBe-Projekts (Maier u.a. 2014b) sinkt die Bevölkerung in Deutschland zwischen 2012 und 2030 um ca. 1,8 Millionen. Personen auf dann 78,7 Millionen Menschen. Bei der Wanderungsannahme orientieren wir uns, wie bereits erwähnt, an der Variante 1 W2 der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts, die ab dem Jahr 2020 von einer jährlichen Nettozuwanderung von 200.000 Personen ausgeht. Es wird also unterstellt, dass sich die derzeitigen sehr hohen Zuwanderungszahlen in der Zukunft wieder etwas abschwächen werden.

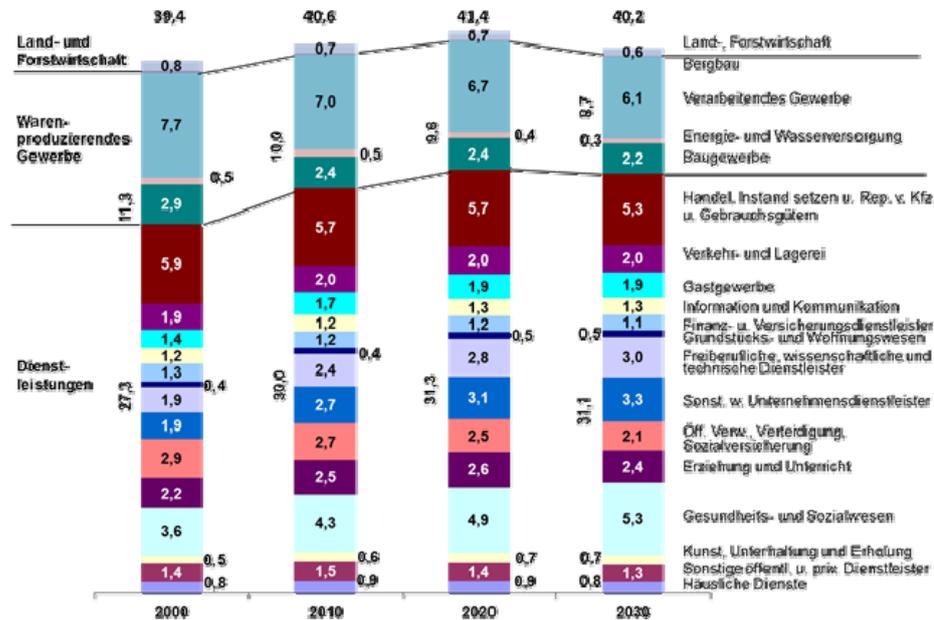
Der Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist aufgrund der Alterung der Gesellschaft mit 3,9 Millionen Personen sogar weit stärker. Wegen der weiterhin steigenden Erwerbsquoten von Frauen und Älteren und der durch die Wanderung erfolgenden Verjüngung der deutschen Bevölkerung wird die Zahl der Erwerbspersonen allerdings von 2012 bis zum Jahr 2030 nur um rund 2,1 Millionen auf 41,8 Millionen Menschen sinken. Die Anpassung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre ist dabei berücksichtigt, nicht aber die beschlossene abschlagsfreie Rente mit 63 Jahren nach 45 Beitragsjahren und mögliche Auswirkungen des Mindestlohns.

Der Rückgang der Bevölkerung führt auch dazu, dass der Bedarf an Arbeitskräften in absoluten Größen langfristig rückläufig sein wird und im Jahr 2030 bei etwa 40,4 Millionen erwerbstätigen Personen liegt. Die Unterbeschäftigung (= Differenz zwischen Arbeitsangebot und -bedarf) wird demnach dann etwa 1,4 Millionen Erwerbslose betragen. Dieser rechnerische Überschuss an Erwerbspersonen bedeutet jedoch keineswegs, dass sich genügend Arbeitskräfte für jede Tätigkeit finden lassen. Vielmehr ist, wie sich zeigen wird, mit qualifikations- sowie berufsspezifischen und auch regionalen Engpässen zu rechnen.

Bezogen auf die Erwerbstätigen in den einzelnen Branchen nimmt die Bedeutung des Dienstleistungssektors weiter zu, während in den Bereichen „Verarbeitendes Gewerbe“, „Energie- und Wasserversorgung“ sowie „Baugewerbe“ Beschäftigung abgebaut wird (vgl. Abbildung 10–3). Allerdings werden voraussichtlich nicht alle Dienstleistungsbereiche gleichermaßen zulegen. Im Gegenteil: In einzelnen Branchen des Dienstleistungsgewerbes, wie bei „Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen“ (Schwerpunkt in Nordrhein-Westfalen), werden immer weniger Erwerbstätige benötigt. Zudem werden in den Bereichen „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung“ (Schwerpunkte in Ostdeutschland) und „Erziehung und Unterricht“ künftig weit aus weniger Arbeitskräfte eingesetzt. In abgeschwächter Form gilt dies auch für die Branchen „Finanz- und Versicherungsdienstleister“ und „sonstige öffentliche und private Dienstleister“.

Viel mehr Arbeitskräfte werden vor allem im „Gesundheits- und Sozialwesen“ benötigt werden. Hauptgründe hierfür sind, neben der wachsenden Bedeutung der Kinderbetreuung, die Alterung der Gesellschaft und der technische Fortschritt in der Medizin. Dadurch wird die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen massiv ansteigen und die Beschäftigung in Senioreneinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten expandieren (Afentakis/Maier 2010, an der Heiden u. a. 2012). Die Wirtschaftszweige „Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleister“ sowie „sonstige wirtschaftliche Unternehmensdienstleister“ können ebenso wie in abgeschwächter Form das „Gastgewerbe“ mit einem Beschäftigungsaufbau rechnen (vgl. Abbildung 10–3). Der Trend zur Dienstleistungsgesellschaft ist nicht gleichzusetzen mit einer De-Industrialisierung. Die Bruttoproduktion im Produzierenden Gewerbe wächst auch in Zukunft leicht über der durchschnittlichen Produktionsleistung.

Abbildung 10–3: Erwerbstätige nach Wirtschaftszweigen in Deutschland 2000 bis 2030, in 1000 Personen



Quelle: Berechnungen und Darstellungen QuBe-Projekt, dritte Welle. Maier et al. 2014a: S. 3

### Nach Qualifikationsniveaus

Der voranschreitende wirtschaftliche Strukturwandel beeinflusst auch die Nachfrage nach Qualifikationen, die auf der Grundlage der Internationalen Standardklassifikation für den Bildungsbereich (ISCED (OECD 1999)) in vier Gruppen unterteilt werden (vgl. Tabelle 10–1). Um herauszufinden, inwieweit diese Nachfrageveränderungen durch ein entsprechendes Arbeitsangebot gedeckt werden können, ist es notwendig, die Qualifikationsstruktur des Arbeitsangebots auf der Ebene von Berufen und Qualifikationsstufen dem Bedarf der Arbeitsnachfrage gegenüberzustellen. Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass die Entwicklungen des Angebots und des Bedarfs keineswegs statisch und voneinander unabhängig verlaufen, sondern Austauschprozesse stattfinden. So kann die Arbeitsnachfrage durch Lohnanpassungen auf Fachkräfteengpässe reagieren und auch die Erwerbspersonen können, im Rahmen der mit ihrem erlernten Beruf möglichen Flexibilität, in die entsprechend stärker nachgefragten und relativ besser entlohnten Berufsfelder wandern.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Methodik findet sich in [Maier et al. \(2014b\)](#).

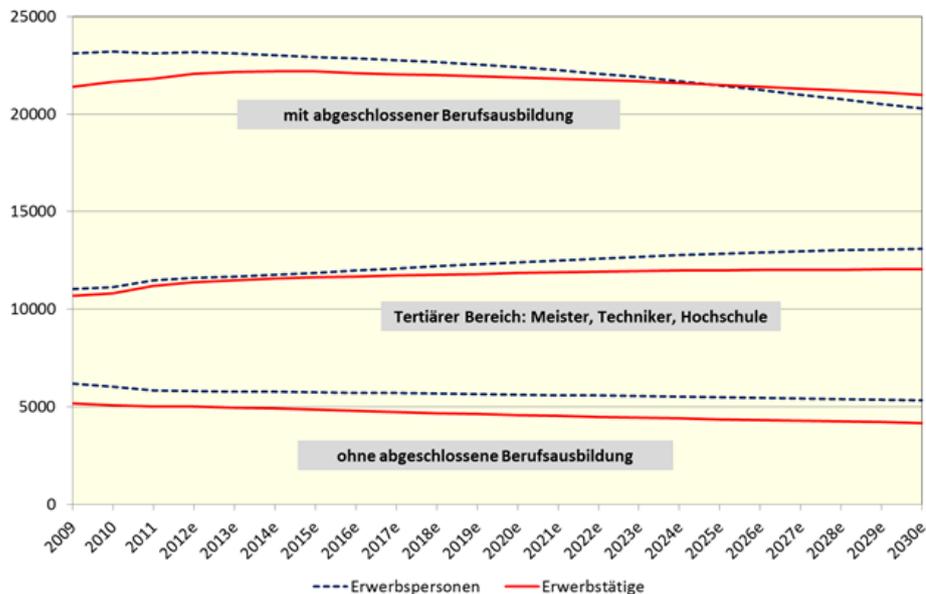
Tabelle 10–1: Abgrenzung der Qualifikationsstufen nach der ISCED-Klassifikation

| ISCED     | Bezeichnung                                              | Bildungsbereich                                                                                                            |
|-----------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1, 2 & 3a | Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung            | Ohne formalen Berufsabschluss                                                                                              |
| 3b & 4    | Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung            | Abschluss einer betrieblichen Lehre bzw. Berufsfachschule, Schulen des Gesundheitswesens (einjährig)                       |
| 5b        | Meister/-innen, Techniker/-innen, Fortbildungsabschlüsse | Abschlüsse an Fachschulen, Fachakademien, Schulen des Gesundheitswesens (zwei- bis dreijährig), Verwaltungsfachhochschulen |
| 5a & 6    | Personen mit akademischem Abschluss                      | Fachhochschul- und Hochschulabschluss, Promotion                                                                           |
| -         | Personen in Bildung                                      | Schülerinnen und Schüler, Auszubildende, Studierende                                                                       |

Quelle: OECD 1999

Konnte im Jahr 2011 das Angebot an Arbeitskräften in allen Qualifikationsstufen noch den Bedarf decken und gab es nur in einzelnen Gebieten oder Branchen schon Besetzungsschwierigkeiten, so ist für das Jahr 2030 teilweise mit erheblichen Engpässen zu rechnen (vgl. Abbildung 10–4). Dies betrifft vor allem die mittlere Qualifikationsebene, also Personen mit abgeschlossener betrieblicher Ausbildung bzw. deren schulischen Alternativen (ISCED 3b und 4). Diese Entwicklung ist vor allem auf das Ausscheiden der Babyboomer-Generation mit einem vorwiegend mittleren Abschluss zurückzuführen, welche das Angebot in diesem Qualifikationssegment im Vergleich zum Jahr 2010 um rund drei Millionen Erwerbspersonen reduziert.

Abbildung 10–4: Erwerbstätige und Erwerbspersonen nach Qualifikationsniveau (ISCED) in Deutschland 2005 bis 2030 – in 1000 Personen



Quelle: Berechnungen und Darstellungen QuBe-Projekt, dritte Welle. Maier et al. 2014a: S. 5

Auf der anderen Seite lässt die weiter zu beobachtende Bildungsexpansion mit einer hohen Studierneigung der Jugendlichen gerade das Angebot an Personen im tertiären Bereich (ISCED 5 und 6) kräftig steigen. So nimmt der Anteil an Personen mit einem akademischen Abschluss an allen Personen von 17,3 Prozent im Jahr 2010 auf 23,7 Prozent in 2030 zu. Folgt man der derzeit voraussichtlichen Entwicklung der Nachfrage, so wird dieses Angebot zukünftig wohl nicht mehr qualifikationsadäquat komplett vom Arbeitsmarkt aufgenommen werden können. Somit rechnen wir für das Jahr 2030 mit einem Arbeitskräfteüberhang bei Personen mit akademischem bzw. Meister- oder Technikerabschluss von fast 1,1 Mio. Menschen. Dies dürfte dazu führen, dass Menschen mit einem Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss – vor allem wohl mit Bachelor – versuchen werden auf Positionen erwerbstätig zu sein, die derzeit möglicherweise von Personen mit einem Abschluss im mittleren Qualifikationsbereich besetzt sind.

Die größten Probleme auf dem Arbeitsmarkt haben weiterhin Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung (ISCED 1,2,3a). Hier sinkt der ohnehin schon geringe Bedarf stärker als das Angebot. Somit ergibt sich ein Arbeitskräfteüberhang von fast 1,2 Millionen Personen bis zum Jahr 2030.

### Nach Berufshauptfeldern<sup>4</sup>

Das Auseinanderdriften von Angebot und Bedarf bezogen auf die Qualifikationsniveaus (vgl. Abbildung 10–4) wirkt sich auch auf die Berufe aus. Die Abbildung 10–5 zeigt, dass sich bereits in den vergangenen Jahren (2005 versus 2010) der Arbeitskräfteüberhang in nahezu allen Berufen verringert hat, insbesondere in den produzierenden und in den primären Dienstleistungsberufen. Bis auf die „Büro- und kaufmännischen Dienstleistungsberufe“, die „Rechts-, Management- und wirtschaftswissenschaftlichen Berufen“ und die „Lehrenden Berufe“ setzt sich diese Entwicklung auch für die Zukunft fort. Engpässe in Berufen mit vorwiegend akademischen Abschlüssen sind lediglich bei den „Medien-, geistes- und sozialwissenschaftlichen, künstlerischen Berufen“ ermittelbar. Allerdings ist hier Vorsicht bei der Interpretation geboten: Das Berufshauptfeld „Medien-, geistes- und sozialwissenschaftliche, künstlerische Berufe“ ist in seiner qualifikatorischen Zusammensetzung sehr heterogen. D.h., dass es relativ offen ist für Personen mit erlernten Berufen außerhalb des erweiterten Berufshauptfeldes. Zudem weisen Personen mit einem Abschluss in den Medien-, Geistes- und sozialwissenschaftlichen Berufen auch selbst eine hohe berufliche Flexibilität auf, so dass sie u.a. auch aufgrund einer höheren Entlohnung ihre Arbeitskraft in anderen Berufen zur Verfügung stellen. Dies erklärt beispielsweise auch den Überhang in den „Lehrenden Berufen“.<sup>5</sup> Dieses Berufsfeld hat aufgrund seiner attraktiven Arbeitsbedingungen auch in der Vergangenheit bereits von einem hohen Zustrom aus den Geistes- und Sozialwissenschaften profitiert. Da die künftige Lohnentwicklung in diesem Beruf auch weiterhin über dem Durchschnittslohn in den „Medien-, geistes- und sozialwissenschaftlichen, künstlerischen Berufen“ liegen wird, werden Personen mit einem geistes- und sozialwissenschaftlichen Abschluss ihre Arbeitskraft weiterhin bevorzugt in diesem Berufsfeld anbieten. Allerdings könnte der Überhang in den „Lehrenden Berufen“ auch etwas überzeichnet sein, weil bei der auf Vergangenheitswerten basierenden Projektion des Arbeitskräftebedarfs die Bedeutung der Weiterbildung etwas unterschätzt wurde. Gerade mit Blick auf die zu erwartenden

---

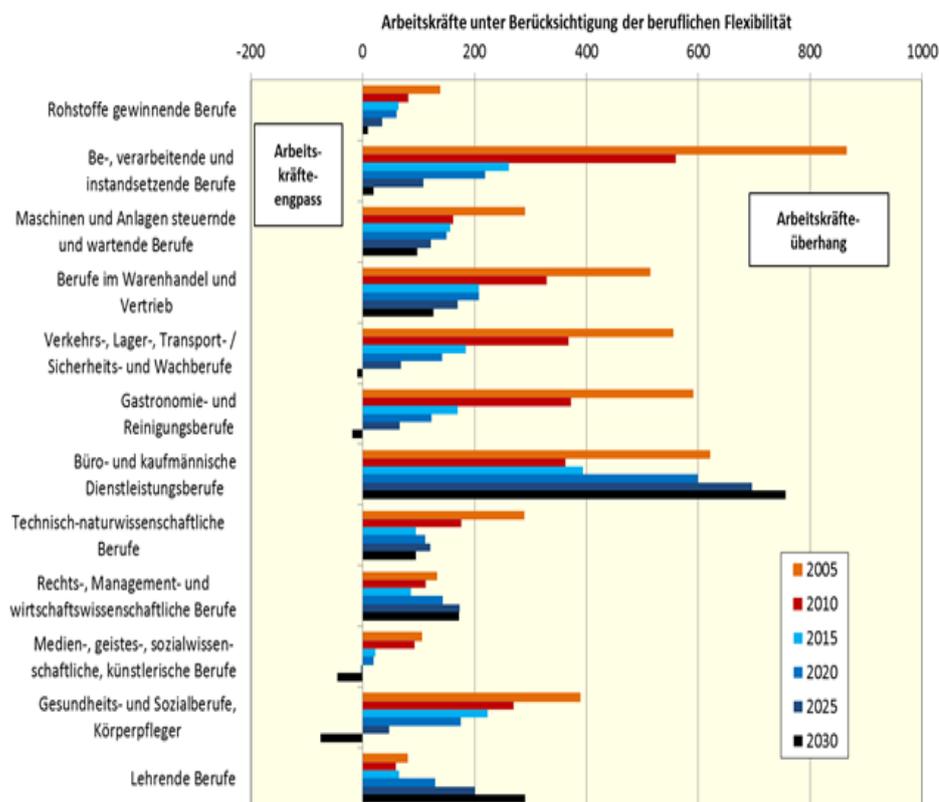
4 Berufsfelder, Berufshauptfelder und Berufsoberfelder sind Aggregationen von Berufsordnungen und Berufsgruppen der amtlichen Klassifizierung der Berufe des Statistischen Bundesamtes von 1992, die das BIBB nach beruflicher Verwandtschaft gebildet hat (Tiemann et al. 2008).

5 Das Berufsfeld „lehrende Berufe“ umfasst nicht nur Lehrer an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen sondern alle Berufe mit einem „lehrenden“ Tätigkeitsschwerpunkt (Tiemann et al. 2008), beispielsweise auch Fahrschullehrer/-innen oder Fußballtrainer.

qualifikatorischen Engpässe im mittleren Qualifikationsbereich könnte der Weiterbildung künftig eine entscheidende Rolle zukommen.

Betont werden soll an dieser Stelle noch einmal, dass die Engpässe (vgl. Abbildung 10–5) nicht als berufsspezifische Erwerbslosenquoten zu interpretieren sind. Vielmehr stehen sie stellvertretend für die zukünftigen Rekrutierungsschwierigkeiten, sofern sich an den vergangenen Verhaltensweisen (darunter Bildungsverhalten, Lohnentwicklung, berufliche Flexibilitäten) nichts ändert.

Abbildung 10–5: Differenz von Angebot und Bedarf auf Berufshauptfeldebene in Deutschland 2005 bis 2030 – in 1000 Personen

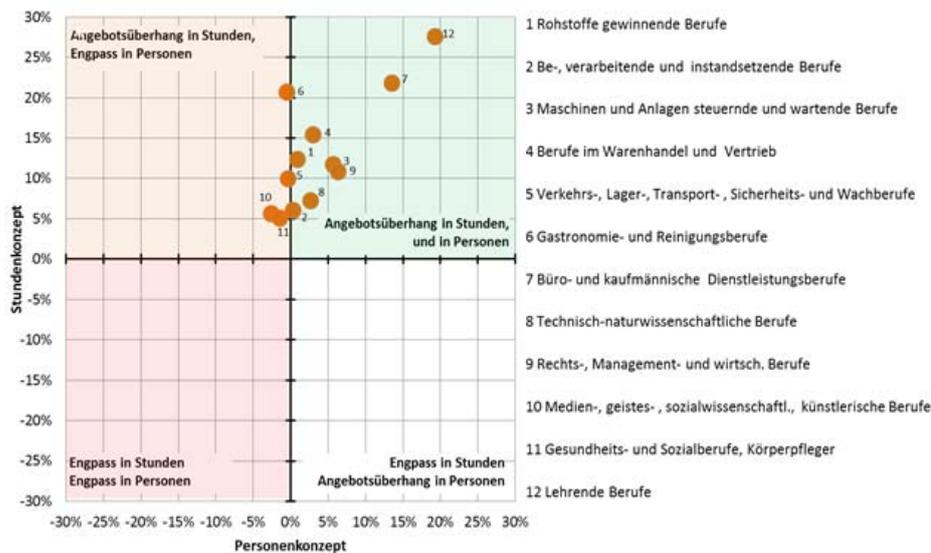


Quelle: Berechnungen und Darstellungen QuBe-Projekt, dritte Welle. Maier et al. 2014a: S. 8

Doch selbst wenn, wie in Abbildung 10–5 dargestellt, ein rechnerischer Engpass auf der Ebene der Personen zu verzeichnen ist, so bedeutet dies nicht zwingend, dass die notwendigen Tätigkeiten nicht mehr ausgeführt werden können. So könnten die berufsspezifisch zur Verfügung stehenden Erwerbspersonen beispielsweise mehr Stunden arbeiten. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass sie dies auch wollen bzw. können.

Aus diesem Grund haben wir aus dem Mikrozensus das Arbeitsvolumenpotenzial berechnet, das angibt, inwieweit die Erwerbstätigen mehr Stunden arbeiten möchten als sie dies derzeit tun (Zika et al. 2012). Diese alters-, geschlechts-, qualifikations- und berufsspezifische Information der angebotenen Stunden kann als Obergrenze dessen interpretiert werden, was die Erwerbspersonen in der Vergangenheit zu arbeiten bereit waren. Stellt man das Arbeitsvolumenpotenzial auch für die Zukunft auf der Angebotsseite den nachgefragten Arbeitsstunden auf der Bedarfsseite gegenüber, ergibt sich eine differenziertere Engpassanalyse (vgl. Abbildung 10–6).

Abbildung 10–6: Differenz von Angebot und Bedarf auf Berufshauptfeldebene nach Personen/Stunden in 2030 (in %)



Quelle: Berechnungen und Darstellungen QuBe-Projekt, dritte Welle. Maier et al. 2014a: S. 11

Die Entwicklungen der einzelnen Berufsfelder im Berufshauptfeld „Gesundheits- und Sozialberufen, Körperpflegern“ sind durchaus heterogen. Daher wird im Folgenden noch einmal auf die Berufsfelder „Gesundheitsberufe ohne Approbation“ und „Sozialberufe“ im Einzelnen eingegangen.

### 10.3 Langfristige Entwicklung von Angebot und Bedarf auf dem Arbeitsmarkt – Berufsfeldprojektionen für soziale und Gesundheitsberufe bis 2030

#### Berufsfeld „Gesundheitsberufe ohne Approbation“

Knapp die Hälfte aller Beschäftigten des Berufshauptfelds „Gesundheitsberufe“ (s.o.) sind im Berufsfeld „Gesundheitsberufe ohne Approbation“ verortet, in dem folgende Berufe aus der Klassifikation 1992 zusammengefasst sind:

- Gesundheitssichernde Berufe
- Heilpraktiker/-in
- Physiotherapeut/-in, Masseur/-in, Medizinische(r) Bademeister/-in
- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in/, Hebamme und Entbindungspfleger
- Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in
- Diätassistent/-in, Ernährungsfachleute
- Medizinische, Zahnmedizinische und Tiermedizinische Fachangestellte
- Medizinisch-technische(r) Assistent/-in und verwandte Berufe
- Pharmazeutisch-technische(r) Assistent/-in
- Therapeutische Berufe, a. n. g.
- Altenpfleger/-in
- Heilerziehungspfleger/-in

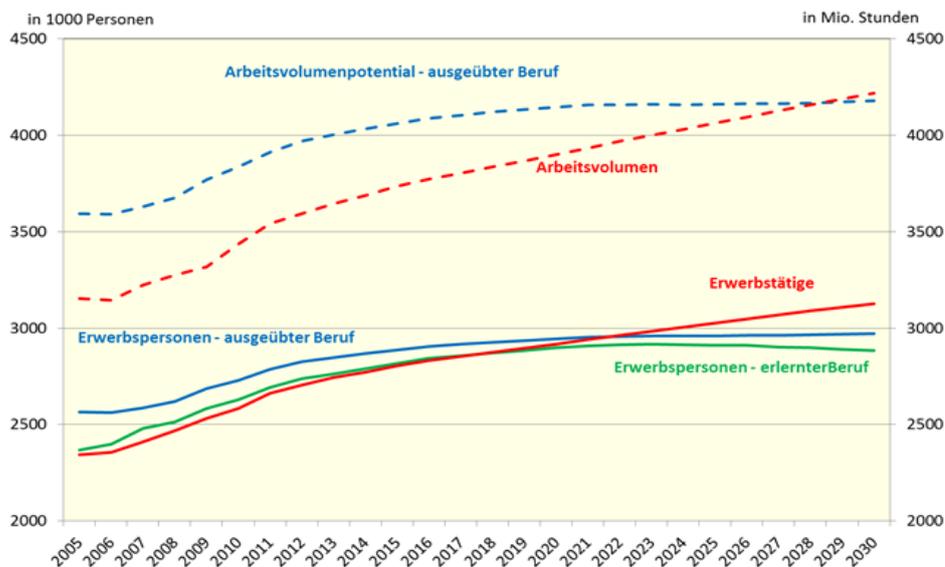
Im Vergleich zum übergeordneten Berufshauptfeld stellt sich in den Gesundheitsberufen ohne Approbation die Situation dramatischer dar. So werden in diesem Berufsfeld bei unverändertem Erwerbs- und Bildungsverhalten bereits Anfang der nächsten Dekade nicht mehr genügend Arbeitskräfte (Erwerbspersonen) zur Verfügung stehen, um die Nachfrage (Erwerbstätige) zu bedienen (vgl. durchgezogenen Linien in Abbildung 10–7). Entgegen der landläufigen Meinung liegt dies jedoch nicht daran, dass viele Personen, die diesen Beruf erlernt haben, in andere Berufsfelder abwandern würden. So ist der Anteil derjenigen, die in ihrem Beruf bleiben, überdurchschnittlich hoch – bei Krankenpfleger/innen beispielsweise beträgt er 89,8 Prozent (siehe Abschnitt 7.1).<sup>6</sup> Er liegt damit höher als der Durchschnitt aller Berufe und wird nur von Sicherheitsberufen (Bundeswehr, Polizei) und Arztberufen noch übertroffen (Maier et al. 2014a). Dies ist umso erstaunlicher, weil die Entwicklung des Lohns

---

<sup>6</sup> Afentakis/Maier 2010 berechnen anhand des Mikrozensus 2005 einen Stayer-Anteil von 75 Prozent für die Gesundheits- und Krankenpfleger.

in diesem Berufsfeld in Relation zur durchschnittlichen Lohnentwicklung in allen Berufen eher unterdurchschnittlich ist, d.h. die Löhne steigen nicht so schnell und so stark wie in anderen Berufen.

Abbildung 10–7: Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage im Berufsfeld „Gesundheitsberufe ohne Approbation“ 2005 bis 2030



Quelle: Mikrozensus und Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamtes, Berechnungen und Darstellungen QuBe-Projekt, dritte Welle

Ergebnisse von Studien legen nahe, dass die intrinsische Motivation für die Tätigkeit in diesem Berufsfeld ausschlaggebender für die hohe Verbleibsquote ist. So kann Hall (2012) zeigen, dass die Berufs- und Karrierechancen von Kranken- und Altenpfleger/-innen keineswegs schlechter sind als die von Frauen aus anderen Berufen. Im Gegenteil: Kranken- und Altenpfleger/-innen wechseln deutlich seltener ihren erlernten Beruf als Frauen aus anderen Berufen und sie haben – unter anderem auch deshalb – häufiger einen beruflichen Aufstieg erreicht (siehe auch Kapitel 7.4).

Neben der geringen Abwanderung qualifizierter Kräfte aus dem Berufsfeld „Gesundheitsberufe ohne Approbation“, wandern auch noch Personen mit einer anderen beruflichen Orientierung bzw. ohne mindestens einjährigen beruflichen Abschluss in das Berufsfeld zu. Diese sind vor allem in den Helferberufen zu finden. Auch Auszubildende erweitern das Arbeitsangebot in diesem Berufsfeld, so dass das letztendliche Arbeitsangebot an Erwerbspersonen (blaue Linie in Abbildung 10–7), über der Zahl der erlernten Fachkräfte (grüne Linie in Abbildung 10–7) liegt.

Dennoch wird unter den getroffenen Annahmen spätestens zu Mitte der 2020er Jahre der Bedarf an Erwerbstätigen das Angebot übersteigen. Würde man die Arbeitszeitwünsche (Arbeitsvolumenpotenzial) der Erwerbspersonen mit berücksichtigen, würde sich der rechnerische Arbeitskräfteengpass erst zum Ende des Projektionszeitraums ergeben (siehe gestrichelte Linien in Abbildung 10–7). Hier sei jedoch angemerkt, dass der Wunsch nach Mehrarbeit vor allem im Osten Deutschlands vorhanden ist und weniger im Westen der Republik, wo die vornehmlich weiblichen Erwerbspersonen vor allem private und familiäre Verpflichtungen als Gründe für Teilzeitarbeit benennen (vgl. Afentakis/Maier 2013). Demnach würde ein Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen auch dazu führen, das Arbeitspotenzial in den pflegenden Berufen (die rund die Hälfte der Erwerbstätigen im Berufsfeld „Gesundheitsberufe ohne Approbation“ stellen) zu erhöhen.

### **Das Berufsfeld „Soziale Berufe“**

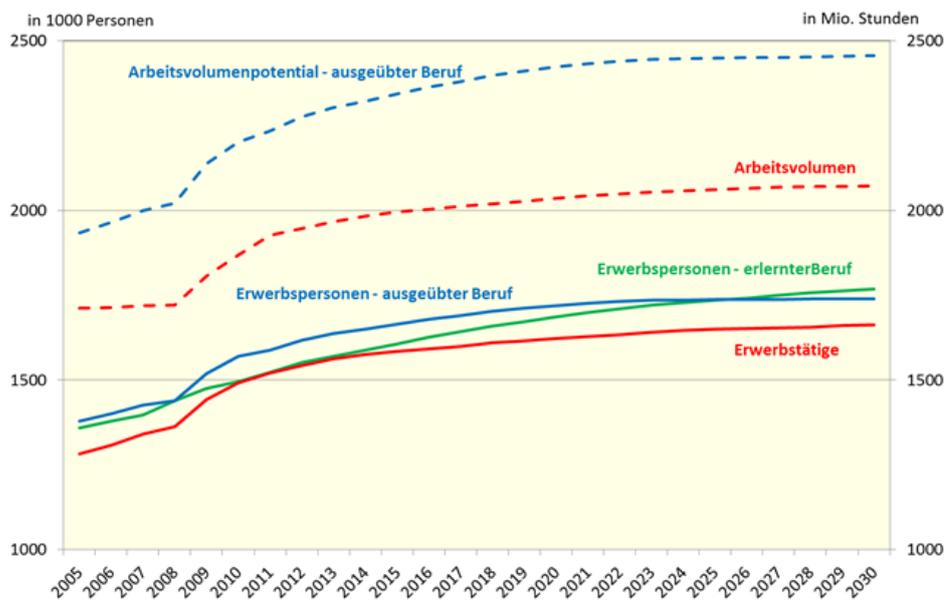
Das Berufsfeld „Soziale Berufe“ besteht aus folgenden Berufen der Klassifikation 1992:

- Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen
- Heilpädagogen und Heilpädagoginnen
- Erzieher/-innen
- Familienpfleger/-innen, Dorfhelfer/-innen
- Kinderpfleger/-innen
- Arbeits-, Berufsberater/-innen
- sonst. soziale Berufe
- Erziehungswissenschaftler/-innen, a.n.g.
- Psychologen und Psychologinnen
- Geistliche
- Seelsorge-, Kulturhelfer/-innen, Ordensbrüder und –schwestern

Im Gegensatz zu den „Gesundheitsberufen ohne Approbation“ deutet sich bei den „Sozialen Berufen“ langfristig keine Engpasssituation an (vgl. durchgezogenen Linien in Abbildung 10–8). Einer der Ursachen hierfür ist, dass dieses Berufsfeld auch akademische Abschlüsse umfasst (z.B. Sozialarbeiter/Sozialpädagogen und Psychologen und Psychologinnen), die an dem sich ändernden Bildungs- und Berufswahlverhalten partizipieren. Jedoch zeigt sich anhand der grünen durchgezogenen Linie, welche die Erwerbspersonen mit erlerntem Beruf repräsentiert, und der blauen durchgezogenen Linie, welche das Arbeitsangebot nach Zu- und Abwanderungen aufgrund beruflicher Mobilitäten kennzeichnet, dass die Abwanderung aus den „Sozialen Berufen“ langfristig stärker sein wird als die Zuwanderung. Die Attraktivität des Berufsfeldes wird langfristig – unter Fortschreibung derzeitiger Entwicklungen und

Abhängigkeiten – nicht mit der Attraktivität anderer Berufsfelder mithalten können. Denn Relativlohn sinkt in diesem Berufsfeld im Vergleich zu allen anderen und die intrinsische Motivation ist nicht ganz so stark ausgeprägt wie bei den Gesundheitsberufen ohne Approbation. Zwar ist der Anteil der Stayer mit 78,4 Prozent (vgl. Kapitel 7.1) zwar immer noch vergleichsweise hoch, aber im Vergleich zu den „Gesundheitsberufen ohne Approbation“ bedeutsam geringer. Jedoch wird die Abwanderung vermutlich vor allem die höher qualifizierten Einzelberufe betreffen.<sup>7</sup> Auch die Betrachtung des Arbeitsvolumenpotenzials (gestrichelte rote Linie) und des benötigten Arbeitsvolumens (gestrichelte blaue Linie) zeigen, dass sich die Arbeitskräftesituation aus Sicht der Unternehmen bis 2030 sogar leicht verbessern könnte.

Abbildung 10–8: Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage im Berufsfeld „Soziale Berufe“ 2005 bis 2030



Quelle: Mikrozensus und Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamtes, Berechnungen und Darstellungen QuBe-Projekt, dritte Welle

7 Gemäß Mikrozensus 2011 wandern rund 16 Prozent in die „lehrenden Berufe“ und rund 5 Prozent in die „Gesundheitsberufe ohne Approbation“ ab (eigene Berechnungen).

## 11. Handlungsfelder und -strategien

---

Der Fachkräftemangel ist kein neues Problem in Altenpflege<sup>8</sup>- und Erziehungsberufen. Im Bereich der Altenpflegefachkräfte zeigt sich schon heute, dass bundesweit ein hoher Fachkräfteengpass besteht. In der Gesundheits- und Krankenpflege stellt sich der Mangel noch nicht bundesweit dar. Jedoch mehren sich auch in den wenigen Bundesländern, in denen die Mangelsituation bisher noch nicht so gravierend war, erste Anzeichen von Fachkräfteengpässen (vgl. BA 2015, S.9/ BA 2014b S.15).

Auch in der Kinderbetreuung und -erziehung ist noch keine bundesweite Fachkräftemangelsituation erkennbar (vgl. BA, 2014c, S.19). Durch den Ausbau der Kinderbetreuung wird aber auch zukünftig die Nachfrage nach Fachkräften in der Kinderbetreuung und -erziehung weiter ansteigen.

**Beruf attraktiver für die Berufswahl machen:** Im Wettbewerb um die Schulabgänger/-innen wird die Berufsausbildung in der Pflege und in der Kindererziehung und -betreuung attraktiver werden müssen. Ein Rekrutierungsweg ist es, in Schulen gezielt auf die jungen Menschen zuzugehen, z.B. beim Tag der offenen Tür, bei Schnupperpraktika, mittels Darstellung über virtuelle Netzwerke und über Kontakte und Regionalmessen. Damit sich mehr junge Menschen für eine Ausbildung in diesen Berufen entscheiden, werden etwa die Verbesserung der praktischen Ausbildung durch strukturierte Praxisanleitung, die Durchlässigkeit im Bildungssystem, der Ausbau der Karrierewege durch Weiterbildung sowie verbesserter Lohn- und Freizeitausgleich immer wichtiger. Die Qualität der Ausbildung sollte im Mittelpunkt stehen.

Gerade in Gesundheits- und Pflegeberufen gibt es noch zu wenig Karrierewege mit der Anschlussmöglichkeit von Abschlüssen und die Durchlässigkeit zur akademischen Ausbildung. Obwohl sich der Fachkräftemangel in der Pflegebranche bereits bemerkbar macht, gibt es noch zu wenig Konzepte, die auch trügerspezifische Karrierewege öffnen, Schlüsselkompetenzen vermitteln (interkulturelle Kompetenzen, in-

---

<sup>8</sup> Siehe hierzu auch „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ im Anhang: Ergänzung Kapitel 11. Handlungsfelder und -strategien

ternationale Fachkompetenzen) und somit zu einer stärkeren Personalbindung beitragen.

Im Erziehungsbereich, in dem die Karrierewege vergleichsweise besser sind, zeichnen sich „Viele der Erzieherinnen und Erzieher [...] durch eine besonders hohe intrinsische Motivation aus. Sie haben diesen Beruf ergriffen, weil sie ihn interessant und wichtig finden, weil sie gern mit Kindern arbeiten und ihnen beim Start in das Leben bestmöglich zur Seite stehen wollen“ (Kettner 2010, S. 33). Damit basiert der Erziehungsberuf genauso wie die Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege sowie andere Sozialberufe auf einem hohen Maß an intrinsischer Motivation und damit auf einer vergleichbaren Zusammensetzung der potentiell Interessierten an diesen Berufen.

**Arbeitsbedingungen Anforderungen an die Tätigkeit verbessern und Arbeitszufriedenheit erhöhen:** Pflegefachkräfte und Erzieher/-innen sind häufiger als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen belastenden körperlichen Arbeitsbedingungen ausgesetzt, etwa dem Arbeiten bei Lärm oder dem Arbeiten in gebückter, hockender oder kniender Stellung. Bauliche Maßnahmen (Mobiliar/ Lärmschutz) können hier die Situation verbessern.

Gesundheitliche Beschwerden, insbesondere im Bereich des Muskel-Skelett-Systems, werden von Beschäftigten in diesem Berufen häufiger genannt als im Durchschnitt. Insbesondere gezielte Angebote zur Gesundheitsförderung sind hier tragfähige und erfolgreiche Konzepte.

Auch diverse psychische Belastungen liegen über dem Durchschnitt aller Erwerbstätigen, was mit einer starken Stresszunahme in den vergangenen zwei Jahren einhergeht. Von den Anforderungen an die Arbeitsmenge fühlt sich aktuell rund jede/r dritte Erwerbstätige in diesen Berufen überfordert, im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen ist es nur jede/r Fünfte. Letztlich ist diesem Problem nur durch mehr Personal zu begegnen.

Der Wunsch nach vorzeitigem Ruhestand ist in diesen Berufen sehr hoch. Bei Erzieher/-innen ist dieser Wunsch besonders ausgeprägt; hauptsächlich, weil die Arbeit sehr anstrengend ist. Auch hier helfen Programme zur Gesundheitsförderung und Maßnahmen zur körperlichen und psychischen Erleichterung am Arbeitsplatz.

**Bindung der Erwerbstätigen an den Beruf ausbauen:** Die Erwerbspersonen mit den Ausbildungsberufen Krankenpfleger/-in, Altenpfleger/-in und Erzieher/-innen verbleiben überwiegend in ihrem Berufsfeld. Die Gefahr einer unterwertigen Beschäftigung ist für Erwerbstätige mit diesen Berufsausbildungen deutlich geringer als bei Personen mit einer anderen Berufsausbildung. Dies zeigt sich in der hohen Verwertbarkeit der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und

Fertigkeiten. Um ihre Beschäftigten langfristig noch mehr zu binden, könnten Arbeitgeber z.B. neben Aufstiegschancen auch Konzepte zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, zu besseren Freizeitmöglichkeiten und Gesundheitsvorsorge ausbauen (Wünsche et al. 2014, S.48).

Sowohl die **Weiterbildungsbeteiligung** in den letzten vergangenen Jahren als auch der **Weiterbildungsbedarf** in den nächsten zwei Jahren liegt in diesen Berufsfeldern deutlich höher als im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen. Pflegefachkräfte und Erzieher/-innen wünschen sich von ihrem Betrieb zudem häufig Maßnahmen zur Qualifizierung und Weiterbildung, die sich gezielt auch an ältere Beschäftigte richten. Spezielle Weiterbildungsmaßnahmen auch für Ältere können diesen Wunsch bedienen.

**Betriebliche Praxis:** Zur Erstellung von Handlungs- und Strukturkonzepten für soziale Berufe besteht bei den Einrichtungen ein großer Bedarf, um die Planungsprozesse, Finanzierung, Qualitätssicherung und Gewährleistungsverantwortung dieser Leistungen besser steuern und damit auch fachliche und organisatorische Anforderungen umsetzen zu können. Die Einrichtungen könnten damit eine langfristig angelegte, demografisch orientierte Personalentwicklung vorbereiten, z.B. durch eine systematische Nachwuchsrekrutierung oder eine methodische Qualifizierung und Begleitung bei neuen Aufgaben. Für neueingestellte Fachkräfte fehlen häufig zugeschnittene Einarbeitungspläne. Aufgrund bestehender Arbeitsbelastungen wird auch in der Stellenbemessung ein erhöhter Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarf noch nicht hinreichend berücksichtigt. In vielen Aufgabenbereichen ist festzustellen, dass die jüngeren Fachkräfte in diesen Berufen kaum Entwicklungsmöglichkeiten haben. Aufstiegsqualifizierungsmöglichkeiten, z.B. von Kinderpfleger/-innen zu Erzieher/-innen, sollten ebenso gefördert werden, wie gezielte Rückkehr-, Wiedereinstiegs- und Umschulungsprogramme, die den rechtzeitigen Quereinstieg ermöglichen.

Zunehmend wird es schwieriger, Leitungsstellen auf den verschiedenen Ebenen zu besetzen. Dazu müsste eine Vorbereitung auf Leitungs- und Führungsaufgaben stattfinden, die eine Einstiegsbegleitung für Leitungs- und Führungsaufgaben speziell in den sozialen Handlungsfeldern berücksichtigt.

Die Veränderungsprozesse in Organisation und Arbeitsabläufen, insbesondere für aufgaben- und einrichtungsübergreifende Kooperationen, erfordern eine Prozessbegleitung sowohl bei der Gestaltung von Arbeitsprozessen an Schnittstellen verschiedener Organisationseinheiten als auch bei Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen.

**Lohn und Prestige:** Diese frauendominierten Berufe zeichnen sich durch relativ niedrige Entlohnung, hohe physische und psychische Be-

lastung und viel Teilzeitarbeit aus. Hier gibt es vielfältigen Handlungsbedarf, um eine deutliche Aufwertung der Arbeit in der Kinderbetreuung und –erziehung, in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Altenpflege zu erreichen. Die Wertschätzung dieser Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen fällt häufig gering aus, nicht zuletzt auch wegen der Entlohnung. Um den Fachkräftebedarf zu decken, muss die Attraktivität dieser Berufe gesteigert werden, vor allem in Hinblick auf die Wertschätzung.

**Zuwanderung:** Für eine ausgeglichene Arbeitsmarktsituation in den Berufsfeldern ist es deshalb entscheidend, auch die fachlichen Profile der Erwerbsspersonen stärker zu berücksichtigen. Dies gilt aktuell besonders für die Zuwanderung von Flüchtlingen nach Deutschland, aber auch über eine berufsspezifische Zuwanderung.

Am 1. April 2012 trat das Anerkennungsgesetz des Bundes (Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen) in Kraft, welches die Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen für bundesrechtlich geregelte Berufe, u.a. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder auch Altenpfleger/-in, unabhängig von Aufenthaltstitel, Staatsangehörigkeit und Ausbildungsstaat ermöglicht. Bis zum Juli 2014 sind auch die Anerkennungsgesetze der Bundesländer in Kraft getreten, welche dies für die landesrechtlich geregelten Berufe, z.B. Erzieher/-in, ermöglicht.

Die ersten Ergebnisse der amtlichen Statistik für bundesrechtlich geregelte Berufe zeigen, dass ein besonders großes Interesse im Bereich der medizinischen Gesundheitsberufe besteht (vgl. BMBF 2014, S. 45f. sowie BMBF 2015, S. 75f.).

In den Jahren 2012 bis 2014 war der Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger/-in hinter dem Arztberuf (Approbation) jeweils der Beruf mit den zweitmeisten Anträgen. Dabei kann eine jährliche Steigerung verzeichnet werden. Wurden im Jahr 2012 insgesamt 1.482 Anträge auf die Anerkennung dieses Berufes gestellt, so waren es im Jahr 2013 bereits 3.603 und im Jahr 2014 4.986. Insgesamt konnten in diesem Zeitraum mehr als 5.000 Qualifikationen als voll gleichwertig (teilweise nach Durchführung einer Ausgleichsmaßnahme) anerkannt werden.

Ein anderes Bild zeigt sich in Bezug auf die Altenpflege. „Beratungsdokumentationen und Zugriffsdaten auf das Informationsportal Anerkennung in Deutschland zeigen zwar einen hohen Informationsbedarf zum Beruf in der Altenpflege. Zudem sind die Einrichtungen der Altenhilfe akut vom zunehmenden Fachkräftemangel betroffen. Aber die Auswertung der amtlichen Statistik zeigt, dass nur vergleichsweise wenige Anträge zur Anerkennung als Altenpflegerin bzw. Altenpfleger gestellt wurden.“ (Böse/Wünsche: 2015, S. 33) Dies ist zum einen darauf zurückzu-

führen, dass international kaum mit der deutschen vergleichbare Ausbildungs- beziehungsweise Studiengänge existieren. Zum anderen besteht eine Konkurrenz der Pflegeeinrichtungen mit Krankenhäusern, da die ausländischen Pflegekräfte oftmals für Tätigkeiten in der Altenpflege überqualifiziert sind und daher eher besser bezahlte Aufgaben in Krankenhäusern übernehmen. Ob eine Verbesserung der Möglichkeiten der Anerkennung durch die aktuell eingeleitete Reformierung und Zusammenlegung der Berufsbilder Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege erfolgt, wird sich zeigen.

Da es sich bei dem Beruf Erzieher/-in um einen landesrechtlich geregelten Beruf handelt, liegen derzeit keine bundesweiten Zahlen zur Anerkennung vor. Jedoch zeigen die Statistiken einzelner Bundesländer, dass auch bei diesem Beruf ein hohes Interesse besteht (so wurden in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2014 399 Verfahren auf die Anerkennung dieses Berufes durchgeführt).

Eine gezielte Anwerbung von Fachkräften wird schon seit einigen Jahren aktiv betrieben. Z.B. sollen in einem Pilotprojekt 100 junge Menschen aus Vietnam zu Pflegefachkräften in der Altenpflege ausgebildet werden. Die Erkenntnisse des Modellvorhabens (Laufzeit 2012 bis 2016) werden der Pflegebranche in Deutschland zur Anwerbung ausländischer Fachkräfte zur Verfügung gestellt. Es ist eine verkürzte Ausbildung vorgesehen, vorausgesetzt, dass die Auszubildenden in ihrem Herkunftsland eine Vorausbildung und Arbeitserfahrung in der Pflege erworben haben. Damit wäre der Zeitraum vom Beginn bis zum Ausbildungsabschluss kaum länger als der Anerkennungsprozess ausländischer Abschlüsse.<sup>9</sup>

---

9 Vor dem Hintergrund der Anwerbung von Pflegefachkräften im Ausland (Deutscher Bundestag, 2013: Drucksache 17/14716) wird gefragt, welche Aktivitäten und Programme der Bundesregierung der Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern dienen, in welchen Ländern und durch welche Organisationen um Fachkräfte geworben wird und wie die Gefahr eingeschätzt wird, dass die Entwicklungsländer durch den Verlust ihrer ausgebildeten Fachkräfte in ihrer Entwicklung gebremst werden. In ihrer Antwort führt die Bundesregierung aus, dass die Bundesagentur für Arbeit (BA) sich bei der Anwerbung ausländischer Gesundheits- und Pflegefachkräfte innerhalb der EU auf die vier Länder Griechenland, Italien, Portugal und Spanien konzentriert hat. Seit Anfang des Jahres 2013 hat die BA zudem Absprachen mit den Arbeitsverwaltungen von Serbien, Bosnien-Herzegowina, den Philippinen und Tunesien über die Vermittlung von Pflegefachkräften getroffen. Dieser Vermittlungsprozess wird von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) unterstützt. Auch mit der chinesischen Arbeitsverwaltung hat die BA eine "projektbezogene Vermittlungsabsprache" über die Beschäftigung von 150 Pflegekräften in der Altenpflege getroffen, heißt es in der Antwort der Bundesregierung.

**Fazit:** Die demografische Entwicklung wird den deutschen Arbeitsmarkt der kommenden Dekaden stark beeinflussen. Insbesondere der Gesundheits- und Pflegesektor wird hierbei stark mit massiven Engpässen bei qualifiziertem Personal einerseits und steigendem Bedarf andererseits zu kämpfen haben. Auch wenn die Motivation, eine solche Tätigkeit auszuüben, bislang häufig über die vergleichsweise schlechteren Arbeitsbedingungen und Einkommensentwicklungen hinweg geholfen haben, so wird dieses Berufsfeld junge Menschen langfristig nur mit steigenden Löhnen und besseren Arbeitsbedingungen dazu motivieren können, einen entsprechenden Beruf zu erlernen.

Die Nutzung des Potenzials der Zuwanderung, aber auch technische Verbesserungen in der Gesundheits- und Altenpflege sind eine Chance, diesen Herausforderungen zu begegnen. Gelingt dieses nicht, so wird die Kinderbetreuung sowie die pflegerische und auch die medizinische Versorgung zukünftig massiv beeinträchtigt werden. Können hingegen junge Menschen für diese Berufe gewonnen werden, so bleiben sie ihnen auch zumeist längerfristig treu.

## Literaturverzeichnis

---

- Abele, Andrea E./Spurk, Daniel/Volmer, Judith (2011): The construct of career success: Measurement issues and an empirical example. In: Zeitschrift für Arbeitsmarkt Forschung 43 (3), S. 195–206.
- Afentakis, Anja/Maier, Tobias (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025 In: Wirtschaft und Statistik 11, S. 990-1002.
- Afentakis, Anja/Maier, Tobias (2013): Sind Pflegekräfte aus dem Ausland ein Lösungsansatz, um den wachsenden Pflegebedarf decken zu können? In: Bundesgesundheitsblatt 56 (8), S. 1072-1080. <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00103-013-1746-x.pdf>. (Download am 31.08.2015).
- Autor, David H./Levy, Frank/Murnane, Richard J. (2003): The skill content of recent technological change: an empirical exploration. The Quarterly Journal of Economics 118(3), 1279-1333.
- Beicht, Ursula (2014): Tarifliche Ausbildungsvergütungen 2013 erneut deutlich gestiegen. In BIBB-Internet PM, veröffentlicht: 06.01.2014.
- Berger, Judith/Genz, Hartmut O./Kordt, Martin et al. (2001): Stress bei Erzieherinnen – Ergebnisse einer BGW-DAK.-Studie über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastungen in ausgewählten Berufen. Berlin und Hamburg [http://people.f3.htw-berlin.de/Professoren/Pruemper/instrumente/KFZA-BGW-DAK-StressMonitoring\\_Erzieherinnen.pdf](http://people.f3.htw-berlin.de/Professoren/Pruemper/instrumente/KFZA-BGW-DAK-StressMonitoring_Erzieherinnen.pdf) (Download am 20.2.2015).
- Böse, Carolin/Wünsche, Tom (2015): Möglichkeiten zur Fachkräftesicherung in der Pflege durch das Anerkennungsgesetz. In: Monitor Pflege: Fachzeitschrift zur Versorgung, Management und Forschung in der Pflege - 1, H. 1, S. 31-35.
- Bogai, Dieter/Carstensen, Jeanette/Seibert, Holger/Wietholter, Doris/Hell, Stefan/Ludewig, Holger (2015): Viel Varianz. Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient. Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) im Auftrag des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie des Bevollmächtigten für Pflege. Nürnberg.

- [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Sonstiges/Studie\\_zu\\_den\\_Entgelten\\_der\\_Pflegeberufe.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Sonstiges/Studie_zu_den_Entgelten_der_Pflegeberufe.pdf) (Download am 21.08.2015).
- Born, Claudia (2000): Erstausbildung und weiblicher Lebenslauf. Was nicht nur junge Frauen bezüglich der Berufswahl wissen sollten. In: Heinz, W. (Hrsg.): Übergänge. Individualisierung, Flexibilisierung und Institutionalisierung des Lebensverlaufs. Weinheim, S.50-65.
- Born, Claudia (2001): Verweildauer und Erwerbsbiographien von Frauen in der Krankenpflege. In: Pflege 6, S. 109-115.
- Boruta, Manfred/Gieseler, Christiane (2006): Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege. Eine sozialpsychologische und systemtheoretische Analyse, Wiesbaden.
- Bott, Peter/Hall, Anja/Schade, Hans-Joachim (2000): Qualifikationsanforderungen im IT-Bereich: Wunsch und Wirklichkeit, Bonn.
- Büchel, Felix (1998): Zuviel gelernt? Ausbildungsinadäquate Erwerbstätigkeit in Deutschland, Bielefeld.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2012): Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufgesetzes, Berlin.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2011): Klassifikation der Berufe 2010 – Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Nürnberg. <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010/Printausgabe-KldB-2010/Generische-Publikationen/KldB2010-Printversion-Band1.pdf>. (Download am 10.08.2015).
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2014a): Grundlagen zum Tätigkeits-schlüssel 2010, Nürnberg. <http://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Unternehmen/Sozial-versicherung/Schluesselverzeichnis/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI657902>. (Abruf am 10.08.2015).
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2014b): Arbeitsmarktberichterstattung in Deutschland. Fachkräfteengpassanalyse, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2014c): Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Fachkräfte in der Kinderbetreuung und -erziehung, Nürnberg. <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Branchen-Berufe/generische-Publikationen/Kindererziehung-2014.pdf>. (Download 22.04.2015).
- Bundesagentur für Arbeit (BA) (2015): Der Arbeitsmarkt in Deutschland-Altenpflege. Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2012): Datenreport 2012, Bonn.

- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2013): Datenreport 2013. A 5.4 Strukturelle Entwicklungen in berufsbildenden Schulsystem, Bonn. <http://datenreport.bibb.de/html/5786.html>. (Abruf 31.08.2015).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2014): Stellungnahme des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zum Entwurf des Berufsbildungsberichts 2014 der Bundesregierung. Anhang zur BIBB-Pressemitteilung Nr.14/2014 vom 08.04.2014, Bonn.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2015): Deutlich mehr Jugendliche in Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufsausbildungen. BIBB-Pressemitteilung Nr.21/2015 vom 16. Juni 2015, Bonn
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2013): Berufsbildungsbericht 2013, Bonn
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2014): Bericht zum Anerkennungsgesetz, Berlin.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2015): Bericht zum Anerkennungsgesetz, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013): Die wesentlichen Inhalte des Altenpflegegesetz. Pressemitteilung vom 19.03.2013. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/vereinbarungstext-ausbildungs-und-qualifizierungsoffensive-apltenpflege,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>: (Abruf 17.04.2015).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2014): Diskussionspapier zur Bindung von pädagogischem Personal, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015a): Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege (2012-2015). 1. Auflage, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015b): Die wesentlichen Inhalte des Altenpflegegesetz. Pressemitteilung vom 01.06.2015, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015c): Gute Kinderbetreuung. Pressemitteilung vom 27.7.2015, Ort: Berlin. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Kinder-und-Jugend/kinderbetreuung.html>. (Abruf am 7.8.2015).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015)/ Bundesgesundheitsministerium (BMG): Vorläufiger Arbeitsentwurf BMFSFJ/BMG für das Bund-Länder-Gespräch auf

- Fachebene: Gesetz über den Pflegeberuf, Berlin.  
[http://www.dvlab.de/buendnisaltenpflege/Arbeitsentwurf\\_Pflegeberufsgesetz\\_BMFSFJ\\_BMG\\_Stand\\_Mai\\_2015.pdf](http://www.dvlab.de/buendnisaltenpflege/Arbeitsentwurf_Pflegeberufsgesetz_BMFSFJ_BMG_Stand_Mai_2015.pdf). (Download 19.06.2015).
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2015): Gesundheitswirtschaft. Fakten und Zahlen. Ausgabe 2014, Berlin.
- Cremers, Michael et al. (2014): Diskussionspapier zur Bindung von pädagogischem Personal in Kindertageseinrichtungen. Arbeitsgruppe Fachkräftesicherung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) , Berlin.  
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/14-ag-fachkraeftediskussionspapier,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>. (Download am 20.08.2015).
- Deutscher Bundestag (2013): Abwerbung von Fachkräften aus den Ländern des Südens im Pflege- und Gesundheitsbereich: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Annette Groth, Heike Hänsel, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 17/14579). In: Drucksachen: Drucksachen des Deutschen Bundestages, Berlin.  
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/147/1714716.pdf> (Download am 02.09. 2015).
- Dribbusch, Barbara (2015): PflegerInnen sollen Alleskönner werden. In: Die Tageszeitung vom 28.07.2015, S.7.
- Drosdowski, Thomas/Wolter, Marc Ingo (2010): Entwicklung der Erwerbspersonen nach Berufen und Qualifikationen. In: Helmrich, Robert/ Zika, Gerd (Hrsg.): Beruf und Qualifikation in der Zukunft. BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025, S. 125-152.
- Dworschak, Bernd/Zaiser, Helmut (2013): Private und öffentliche Dienstleistungen. In: Düll, Nicola (Hrsg.): Arbeitsmarkt 2030: Fachexpertisen und Szenarien; Trendanalysen und qualitative Vorausschau, S. 216-243, Gütersloh.
- Esser, Friedrich Hubert (2012): Im System bleiben – auch bei den Gesundheitsberufen. In BWP, H. 6. Bonn.
- Flieder, Margret (2002): Was hält Krankenschwestern im Beruf? Mabuse Frankfurt a.M. <http://www.pflege-wissenschaft.info/335-pflegejournal/rezensionen/60603> (Abruf am 31.08.2015).
- Frenkel, Michael/John, Klaus Dieter (2003): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung. 5. Auflage. Verlag Vahlen, München.

- Fritsche, Miriam/Quante-Brandt, Eva (2012): Soziale Ungleichheit in der vollqualifizierenden beruflichen Bildung. In: Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Bildung und Qualifizierung, Arbeitspapier 245. Düsseldorf.
- Grgic, Mariana/Matthes, Britta/Stüber, Heiko (2014): Die Fachreserve ist nahezu ausgeschöpft. In: IAB-Kurzbericht 26, Nürnberg.
- Grundmann, Johannes (2013): Hochschulische Weiterbildung im Kontext der modernen Pflegebildung. In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online. - H. Spezial Nr. 6 HT2013.  
[http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/grundmann\\_ft14-ht2013.pdf](http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/grundmann_ft14-ht2013.pdf).
- Hall, Anja (2010): Wechsel des erlernten Berufs. Theoretische Relevanz, Messprobleme und Einkommenseffekte. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Beiheft 24, S. 157–173.
- Hall, Anja (2012): Kranken- und Altenpflege – was ist dran am Mythos vom Ausstiegs- und Sackgassenberuf? In: BWP 6, S.16-19.
- Hall, Anja/Siefer, Anke/Tiemann, Michael (2014): BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 – Arbeit und Beruf im Wandel. Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen. suf\_3.0; Forschungsdatenzentrum im BIBB (Hrsg.); GESIS Köln (Datenzugang); Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.  
doi:10.7803/501.12.1.1.30.
- Hall, Anja/Leppelmeier, Ingrid (2015): Erzieherinnen und Erzieher in der Erwerbstätigkeit. Ihre Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und die Folgen. Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 161. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn
- Hasselhorn, Hans-Martin/Müller, Bernd/Tackenberg, Peter/Kümmerling, Angelika/Simon, Michael (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa (Auswahl: NEXT-Studie). Dortmund/Berlin/Dresden
- Heiden an der, Iris/Meyrath, Frank/Schweitzer, Melanie/Großmann, Annett/Stöver, Britta/Ulrich, Philip/Wolter, Marc Ingo (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen. Abschlussbericht – Langfassung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie. Berlin.
- Heimer, Andreas/Henkel, Melanie/Donges, Dominik (2011): Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit Schulkindern. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Ort: Berlin.
- Helmrich, Robert/Zika, Gerd (Hrsg.) (2010): Beruf und Qualifikation in der Zukunft. BIBB-IAB-Modellrechnungen zu den Entwicklungen in Berufsfeldern und Qualifikationen bis 2025.

- Helmrich, Robert/Tiemann, Michael (2015): Ein Modell zur Beschreibung beruflicher Inhalte. In: bwp@ 29 (2015), 1-27– URL: [http://www.bwpat.de/ausgabe29/helmrich\\_tiemann\\_bwpat29.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe29/helmrich_tiemann_bwpat29.pdf) (Stand: 15.12.2015)
- Hermann, Tessa (2013): Erziehung und Bildung im Kindesalter. In: studis-online (18.03.2013) <http://www.studis-online.de/Studienfuehrer/erziehung.php> (Abruf am 02.10.2015).
- Institut der Deutschen Wirtschaft (IW) (2014): Rentable Bettchen. In: iw-dienst. Nr.10, S.4-5.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2013): Entwicklung des gesamtwirtschaftlichen Stellenangebots im ersten Quartal 2013. <http://doku.iab.de/grauemap/2013/os1301.xls> (Abruf am 10.08.2015).
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2014): IAB Stellenerhebung. Entwicklung des gesamtwirtschaftlichen Stellenangebots im dritten Quartal 2014. <http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/2014/os1403.xls> (Abruf am 10.08.2015).
- Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) (2013): Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären Altenpflege - Entwicklung, Umsetzung und Evaluation mobiler Inhouse-Schulungen zur Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. IPP-Schriften, Universität Bremen, H.13/2013.
- Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Zentrale Studienergebnisse im Überblick, Frankfurt a.M.
- Kettner, Anja (2010): Was sind uns Erzieherinnen und Erzieher wert? \* Fachkräftemangel: Herausforderungen für Praxis und Politik. In: Durchblick, H. 01/2010, S. 29-37.
- Knoch, Tina/Engelhard, Hans-Peter (2013): Qualitätsbausteine zeigen Wirkung: Verbesserung von Ausbildungsprozessen in der Altenpflegeausbildung im Modellversuch QUESAP. In: Berufsbildung: Zeitschrift für Praxis und Theorie in Betrieb und Schule 139, S. 7-10.
- Knüppel, Johanna (2014): Gefragt und mit hohem Anspruch. In: Ausbildung und Beruf. Kölner Stadtanzeiger Nr. 105 vom 7.Mai 2014, S.29.
- Konietzka, Dirk (2002): Die soziale Differenzierung der Übergangsmuster in den Beruf. Die "zweite Schwelle" im Vergleich der Berufseinstiegskohorten 1976 - 1995. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 54(4), S. 645-673.

- Kultusministerkonferenz (KMK) und Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (GWK) (2013) : Aufstieg durch Bildung. Die Qualifizierungsinitiative für Deutschland. Bericht zur Umsetzung 2013. Berlin: Beschluss der KMK vom 10.10.2013, Bonn, Beschluss der GWK vom 22.11.2013.
- Lohmann-Haislah, Andrea et al. (2012): Stressreport Deutschland. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.), Dortmund.
- Maier Tobias/Afentakis, Anja (2013): Forecasting supply and demand in nursing professions: impacts of occupational flexibility and employment structure in Germany In: Human Resources for Health, 11 (24).
- Maier, Tobias/Zika, Gerd/Wolter, Marc Ingo/Kalinowski, Michael/Helmrich, Robert (2014a): Engpässe im mittleren Qualifikationsbereich trotz erhöhter Zuwanderung. In: BIBB-Report 23(14), Bonn.
- Maier, Tobias/Zika, Gerd/Mönnig, Anke/Wolter, Marc Ingo/Kalinowski, Michael/Hänisch, Carsten/Helmrich, Robert/Schandock, Manuel/Neuber-Pohl, Caroline/Bott Peter/Hummel, Markus (2014b): Löhne und berufliche Flexibilitäten als Determinanten des interaktiven QuBe-Arbeitsmarktmodells. Ein Methodenbericht zur Basisprojektion der 3. Welle der BIBB-IAB Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen. In: Wissenschaftliche Diskussionspapiere, H.148, Bonn.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) (1999): Classifying Educational Programmes, Manual for ISCED-97, Implementation in OECD-Countries, 1999 Edition.
- Porst, Rolf/Rauh, Stefanie/Luthringshauser, Meike (2011): Erwerbstätigenbefragung 2011/2012 Kognitiver Pretest. GESIS-Projektbericht.
- Prediger, Dale J/Swaney, Kyle B. (2004): Work Task Dimensions Underlying the World of Work: Research Results of Diverse Occupational Databases, Journal of Career Assessment 12, S. 440-459.
- Rengers; Martina (2004): Das international vereinbarte Labour-Force-Konzept. In: Wirtschaft und Statistik, H.12, S.1369-1383, Wiesbaden.
- Rübenach, Stefan/Kucera, Petra (2014): Personal in Kitas: Wer betreut unsere Kinder? In: STATmagazin, Sozialeleistungen. Statistisches Bundesamt (destatis). Wiesbaden 30. September.  
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Soziales/2014\\_09/2014\\_09PersonalKitas.html](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Soziales/2014_09/2014_09PersonalKitas.html)  
(Abruf am 5.3.2015).

- Salman, Yvonne/Vock, Rainer (2009): Impulse aus Europa für die Aus- und Weiterbildung von Erzieher(inne)n. Ergebnisse einer Wirkungsstudie zu LEONARDO DA VINCI Mobilitätsprojekten mit der Nationalen Priorität „Frühe Förderung“. Nationale Agentur Bildung für Europa beim Bundesinstitut für Berufsbildung (NA beim BIBB) (Hrsg.), Bonn.
- Schilling, Matthias (2012): Fachkräftebedarf in Kindertageseinrichtungen bis zum Jahr 2020 Expertise zum Gutachten "Professionalisierung in der Frühpädagogik". Im Auftrag des Aktionsrats Bildung erstellt von Matthias Schilling, München, [http://www.aktionsratbildung.de/fileadmin/Dokumente/Expertise\\_Fachkraeftebedarf\\_in\\_Kindertageseinrichtungen.pdf](http://www.aktionsratbildung.de/fileadmin/Dokumente/Expertise_Fachkraeftebedarf_in_Kindertageseinrichtungen.pdf) (Download am 14.4.2015).
- Schneewind, Julia (2011): Gesamtbericht Zukunftskonzept Kita 2020. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, Referat 513: Ausbau und Qualität der Kinderbetreuung, Osnabrück, [http://www.fruehechancen.de/fileadmin/PDF/studie\\_kita\\_2020.pdf](http://www.fruehechancen.de/fileadmin/PDF/studie_kita_2020.pdf) (Download am 20.2.2015).
- Schreyer, Inge/Brandl, Marion/Krause, Martin/Nicko, Oliver (2014): AQUA – Arbeitsplatz und Qualität in Kitas. Qualität der Arbeitsverhältnisse und Arbeitsbedingungen frühpädagogischer Fachkräfte in Deutschland. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Endbericht. Staatsinstitut für Frühpädagogik, München, [http://www.aqua-studie.de/Dokumente/AQUA\\_Endbericht.pdf](http://www.aqua-studie.de/Dokumente/AQUA_Endbericht.pdf) (Abruf am 21.4.2015).
- Statistisches Bundesamt (STABA) (2009): Bevölkerung Deutschland bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden. ([www.destatist.de](http://www.destatist.de)).
- Statistisches Bundesamt (STABA) (Hrsg.) (2010): Gesundheit. Personal. 2001 bis 2010. Fachserie 12 Reihe 7.3.2. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2011 und 2012): Fachserie 11, Reihe 2. Berufliche Schulen 2009/2010 und 2010/2011, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2014a): Pressemitteilung Nr. 126 vom 07.04.2014: Gesundheitsausgaben 2012 übersteigen 300 Milliarden Euro, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (STABA) (2014b): Berufliche Schulen. Fachserie 11 Reihe 2. Schuljahr 2013/2014, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (STABA) (2015): Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und öffentlich geförderter Kindertagespflege am 1.3.15, Wiesbaden.

- Textor, Martin (2015): Einkommen und beruflicher Status von Erzieher/innen und Kinderpfleger/-innen. In: Textor, Martin (Hrsg.): Das Kita-Handbuch. S.1-5. <http://www.kindergartenpaedagogik.de/2261.html> (Abruf 17.12.2015)
- Tiemann, Michael/Schade, Hans-Joachim/Helmrich, Robert/Hall, Anja/Braun, Uta/Bott, Peter (2008): Berufsfeld-Definitionen des BIBB auf Basis der Klassifikation der Berufe 1992. In: Wissenschaftliche Diskussionspapiere des BIBB, H.105.
- Viernickel, Susanne/Voss Anja (2012): Macht die Kita Erzieher und Erzieherinnen krank? STEGE- Strukturqualität und Erzieherinnen-gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Abschlussbericht, Berlin, [https://www.gew.de/Binaries/Binary109551/STEGE\\_NRW\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.gew.de/Binaries/Binary109551/STEGE_NRW_Abschlussbericht.pdf) (Abruf am 20.2.2015).
- Vitzthum, Thomas Sebastian (2015): Einheitspfleger für Kinder, Alte und Kranke kommt. In: Die Welt vom 12.06.2015. <http://www.welt.de/politik/deutschland/article142398652/Einheitspfleger-fuer-Kinder-Alte-und-Kranke-kommt.html> (Abruf am 9.6.2015).
- Volkholz, Volker/Köchling, Annegret (2002): Lernen und Arbeiten. In: Kompetenzentwicklung 2001. Tätigsein-lernen-Innovation. Münster/New York/München/Berlin.
- Volmer, Judith/Spurk, Daniel (2013): Belastungen und Stress im Berufsleben: Aktuelle Befunde, Interventionen und Forschungsperspektiven. In: PAHL, Jörg Peter/ HERKNER, Volkmar (Hrsg.): Handbuch Berufsforschung, Gütersloh, S. 527-534.
- Waller-Kächele, Irene (2013): Neue Wege für die Pflege : Die Idee einer generalistischen Pflegeausbildung. In: Orientierung : Fachzeitschrift der Behindertenhilfe, H. 2, S. 30-31.
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Berlin.
- Wünsche, Tom/Lewalder, Anna Cristin/Helmrich, Robert (2014): Strategien der Personalrekrutierung. In: Bellmann, Lutz/Helmrich, Robert (Hrsg.): Unternehmerische Herausforderungen zu Beginn des demografischen Einbruchs, Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Zika, Gerd/Helmrich, Robert/Kalinowski, Michael/Wolter, Marc Ingo/Hummel, Markus/ Maier, Tobias/Hänisch, Carsten/Drosdowski, Thomas (2012): In der Arbeitszeit steckt noch eine Menge Potenzial. Qualifikations- und Berufsfeldprojektionen bis 2030. In: IAB-Kurzbericht, H. 18/2012, S. 1-12.
- Zöller, Maria (2012): Qualifikationswege in den Gesundheitsberufen und aktuelle Herausforderungen. In: BWP, H. 06/2012, S.7-10.

Zöller, Maria et al. (2014): Gesundheitsfachberufe im Überblick. Wissenschaftliche Diskussionspapiere 153. Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn.

## Anhang: Ergänzende Tabellen und Abbildungen

### Ergänzung zu Kapitel 5.1: Vollzeitschulische Ausbildungen in Gesundheits- und Sozialberufen

Die folgende Tabelle zeigt die Zahl der Schüler/-innen insgesamt in Deutschland (absolut) für den Jahrgang 2013/2014 nach ausgewählten Sozial- und Gesundheitsberufen, nach Schulart, Berufsbezeichnung, Geschlecht und Berufsgattung KldB 2010 (siehe hierzu Kapitel 5.1.).

*Tabelle A-1: Schulen, Schüler/-innen 2013/14, in ausgewählten Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland*

| KldB 2010                      | Berufsbezeichnung                              | Schulart                      | Insgesamt | Männlich | Weiblich |
|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|----------|----------|
| Medizinische Gesundheitsberufe |                                                |                               | 212.011   | 39.124   | 172.887  |
| 81102                          | Medizinische/r Fachangestellte/r               | Teilzeit-Berufsschulen        | 34.464    | 624      | 33.840   |
|                                |                                                | Berufsfachschulen             | 71        | 2        | 69       |
| 81102                          | Medizinische Fachangestellte* <sup>1)</sup>    | Teilzeit-Berufsschulen        | 5.525     | 3.280    | 2.245    |
| 81112                          | Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r           | Teilzeit-Berufsschulen        | 26.415    | 249      | 26.166   |
| 81112                          | Zahnmedizinische Fachangestellte <sup>2)</sup> | Teilzeit-Berufsschulen        | 4.655     | 2.757    | 1.898    |
| 81301                          | Gesundheits-/Krankenpflegehelfer/in            | Teilzeit-Berufsschulen        | 338       | 92       | 246      |
|                                |                                                | Berufsfachschulen             | 1.398     | 301      | 1.097    |
|                                |                                                | Schulen des Gesundheitswesens | 2.451     | 530      | 1.921    |

|                                                                                      |                                          |                               |               |               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 81302                                                                                | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in | Berufsfachschulen             | 401           | 27            | 374           |
|                                                                                      |                                          | Schulen des Gesundheitswesens | 6.379         | 332           | 6.047         |
| 81302                                                                                | Gesundheits-/Krankenpfleger/in           | Berufsfachschulen             | 6.174         | 1.546         | 4.628         |
|                                                                                      |                                          | Schulen des Gesundheitswesens | 57.835        | 12.176        | 45.659        |
| 81302                                                                                | Berufe der Gesundheits-/Krankenpflege*1) | Berufsfachschulen             | 971           | 180           | 791           |
| 81332                                                                                | Operationstechnische/r Assistent/in      | Berufsfachschulen             | 196           | 46            | 150           |
|                                                                                      |                                          | Schulen des Gesundheitswesens | 1.161         | 250           | 911           |
| 81332                                                                                | Operationstechnische/r Angestellte/r     | Teilzeit-Berufsschulen        | 132           | 27            | 105           |
| 8134                                                                                 | Rettungsassistent/in                     | Berufsfachschulen             | 781           | 534           | 247           |
|                                                                                      |                                          | Schulen des Gesundheitswesens | 4.365         | 3.201         | 1.164         |
| 81342                                                                                | Rettungssanitäter/in                     | Schulen des Gesundheitswesens | 332           | 285           | 47            |
| 81353                                                                                | Hebamme/Entbindungspfleger               | Berufsfachschulen             | 181           | -             | 181           |
|                                                                                      |                                          | Schulen des Gesundheitswesens | 1.787         | 1             | 1.786         |
| 81394                                                                                | Pflegedienstleiter/in (Fachschule)       | Fachschulen                   | 585           | 92            | 493           |
|                                                                                      |                                          | Schulen des Gesundheitswesens | 1.242         | 576           | 666           |
|                                                                                      |                                          | Fachschulen                   | 195           | 18            | 177           |
|                                                                                      |                                          | Schulen des Gesundheitswesens | 17.694        | 6.420         | 11.274        |
| <b>Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege-, Wellnessberufe, Medizintechnik</b> |                                          |                               | <b>87.458</b> | <b>21.524</b> | <b>65.934</b> |
| 82101                                                                                | Altenpflegehelfer/in                     | Berufsfachschulen             | 2.538         | 493           | 2.045         |
|                                                                                      |                                          | Fachschulen                   | 818           | 137           | 681           |
|                                                                                      |                                          | Schulen des Gesundheitswesens | 5.037         | 1.099         | 3.938         |

|                                                                     |                                                                              |                               |                |               |                |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------|----------------|
| 82102                                                               | Altenpfleger/in                                                              | Teilzeit-Berufsschulen        | 1.004          | 262           | 742            |
|                                                                     |                                                                              | Berufsfachschulen             | 28.515         | 5.977         | 22.538         |
|                                                                     |                                                                              | Fachschulen                   | 2.586          | 451           | 2.135          |
|                                                                     |                                                                              | Schulen des Gesundheitswesens | 30.250         | 6.741         | 23.509         |
| 82103                                                               | Fachaltenpfleger/in                                                          | Fachschulen                   | 30             | 7             | 23             |
| 82183                                                               | Berufe der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) <sup>2)</sup> | Fachschulen                   | 232            | 43            | 189            |
| <b>Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie</b> |                                                                              |                               | <b>167.910</b> | <b>30.818</b> | <b>137.092</b> |
| 83112                                                               | Erzieher/in                                                                  | Fachschulen                   | 52.845         | 9.913         | 42.932         |
|                                                                     |                                                                              | Fachakademien                 | 5.549          | 604           | 4.945          |
| 83112                                                               | Sozialpädagogische/r Assistent/in/ Kinderpfleger/in                          | Berufsfachschulen             | 21.178         | 2.958         | 18.220         |
| 83112                                                               | Berufe der Kinderbetreuung und -erziehung <sup>1)</sup>                      | Berufsfachschulen             | 10.156         | 1.179         | 8.977          |
| 83131                                                               | Heilerziehungspfleger/in                                                     | Berufsfachschulen             | 1.016          | 338           | 678            |
| 83132                                                               | Heilerziehungspfleger/in                                                     | Berufsfachschulen             | 55             | 9             | 46             |
|                                                                     |                                                                              | Fachschulen                   | 9.490          | 2.693         | 6.797          |
|                                                                     |                                                                              | Schulen des Gesundheitswesens | 110            | 30            | 80             |
| 83133                                                               | Facherzieher/in-verhaltensauffällige Kinder/Jugendliche                      | Fachschulen                   | 41             | 4             | 37             |
| 83133                                                               | Heilerziehungspfleger/in-Rehabilitation                                      | Fachschulen                   | 6.559          | 1.802         | 4.757          |
| 83133                                                               | Sonderpädagoge/-pädagogin (Fachschule)                                       | Fachschulen                   | 230            | 75            | 155            |
| 83133                                                               | Berufe in Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik <sup>2)</sup>             | Fachschulen                   | 2.402          | 738           | 1.664          |

|                                                                                                                                           |                                                                  |                               |         |         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|---------|---------|
| 83134                                                                                                                                     | Heilpädagoge/-pädagogin (Fachschule)                             | Fachschulen                   | 2.474   | 336     | 2138    |
|                                                                                                                                           |                                                                  | Fachakademien                 | 529     | 73      | 456     |
| 83134                                                                                                                                     | Berufe in Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik <sup>3)</sup> | Fachschulen                   | 995     | 454     | 541     |
| 83142                                                                                                                                     | Fachkraft-Pflegeassistenz                                        | Berufsfachschulen             | 3.300   | 656     | 2.644   |
| 83142                                                                                                                                     | Sozialhelfer/in/-assistent/in                                    | Berufsfachschulen             | 32.566  | 6.557   | 26.009  |
| Zusammen                                                                                                                                  |                                                                  | Teilzeit-Berufsschulen        | 109.790 | 22.208  | 87.582  |
|                                                                                                                                           |                                                                  | Berufsfachschulen             | 132.729 | 24.789  | 107.940 |
|                                                                                                                                           |                                                                  | Fachschulen                   | 101.464 | 19.917  | 81.547  |
|                                                                                                                                           |                                                                  | Fachakademien                 | 6.701   | 736     | 5.965   |
|                                                                                                                                           |                                                                  | Schulen des Gesundheitswesens | 149.619 | 34.397  | 115.222 |
|                                                                                                                                           |                                                                  | insgesamt                     | 500.303 | 102.047 | 398.256 |
| * ohne Spezialisierung<br>1) Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten.<br>2) Komplexe Spezialistentätigkeiten.<br>3) Hoch komplexe Tätigkeiten. |                                                                  |                               |         |         |         |

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, 2013/2014, Auszug aus S. 80 – 81. Wiesbaden 2014b

### Ergänzung zu Kapitel 6.3: Beschreibung von Stellenangeboten in Pflege- und Erziehungsberufen (vgl. Kapitel 6.3)

Die Klassifikation der Berufe 2010 hat fünf Gliederungsebenen und umfasst: 10 Berufsbereiche (1-Steller), 37 Berufshauptgruppen (2-Steller), 144 Berufsgruppen (3-Steller), 700 Berufsuntergruppen (4-Steller), 1.286 Berufsgattungen (5-Steller).

Der Berufsbereich 8: Gesundheit, Soziales, Lehre, Erziehung beinhaltet die Berufshauptgruppen (2-Steller): 81 Medizinische Gesundheitsberufe, 82 Nicht medizinische Gesundheits-, Körperpflege-, Wellnessberufe

fe, Medizintechnik, 83 Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie und 84 Lehrende und auszubildende Berufe.

Anhand des 5-Stellers ist es möglich, das Anforderungsniveau der ausgeübten Tätigkeit zu unterscheiden:

**Anforderungsniveau 1:** (Helfer- und Anlerntätigkeiten) Berufe, denen das Anforderungsniveau 1 zugeordnet wird, umfassen typischerweise einfache, wenig komplexe (Routine-)Tätigkeiten. Für die Ausübung dieser Tätigkeiten sind in der Regel keine oder nur geringe spezifische Fachkenntnisse erforderlich. Aufgrund der geringen Komplexität der Tätigkeiten wird i. d. R. kein formaler beruflicher Bildungsabschluss bzw. lediglich eine einjährige (geregelt) Berufsausbildung vorausgesetzt. Denn diese Tätigkeiten weisen eine geringere Komplexität vor als Tätigkeiten, die typischerweise von einer Fachkraft ausgeübt werden. Dem Anforderungsniveau 1 werden daher alle Helfer- und Anlerntätigkeiten sowie einjährige (geregelt) Berufsausbildungen zugeordnet.

**Anforderungsniveau 2:** (Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten) Berufe, denen das Anforderungsniveau 2 zugeordnet wird, sind gegenüber den Helfer- und Anlerntätigkeiten deutlich komplexer bzw. stärker fachlich ausgerichtet. Das bedeutet, für die sachgerechte Ausübung dieser Tätigkeiten werden fundierte Fachkenntnisse und Fertigkeiten vorausgesetzt. Das Anforderungsniveau 2 wird üblicherweise mit dem Abschluss einer zwei- bis dreijährigen Berufsausbildung erreicht.

**Anforderungsniveau 3:** (Komplexe Spezialistentätigkeiten) Die Berufe mit Anforderungsniveau 3 sind gegenüber den Berufen, die dem Anforderungsniveau 2 zugeordnet werden, deutlich komplexer und mit Spezialkenntnissen und -fertigkeiten verbunden. Die Anforderungen an das fachliche Wissen sind somit höher. Zudem erfordern die hier verorteten Berufe die Befähigung zur Bewältigung gehobener Fach- und Führungsaufgaben. Charakteristisch für die Berufe des Anforderungsniveaus 3 sind neben den jeweiligen Spezialistentätigkeiten Planungs- und Kontrolltätigkeiten, wie z. B. Arbeitsvorbereitung, Betriebsmitteleinsatzplanung sowie Qualitätsprüfung und -sicherung. Häufig werden die hierfür notwendigen 28 Klassifikationen der Berufe 2010 Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen einer beruflichen Fort- oder Weiterbildung vermittelt.

**Anforderungsniveau 4:** (Hoch komplexe Tätigkeiten) Dem Anforderungsniveau 4 werden die Berufe zugeordnet, deren Tätigkeitsbündel einen sehr hohen Komplexitätsgrad aufweisen bzw. ein entsprechend hohes Kenntnis- und Fertigkeiteniveau erfordern. Kennzeichnend für die Berufe des Anforderungsniveaus 4 sind hoch komplexe Tätigkeiten. Dazu zählen z. B. Entwicklungs-, Forschungs- und Diagnostiktätigkeiten, Wissensvermittlung sowie Leitungs- und Führungsaufgaben innerhalb

eines (großen) Unternehmens. In der Regel setzt die Ausübung dieser Berufe eine mindestens vierjährige Hochschulausbildung und/ oder eine entsprechende Berufserfahrung voraus. Der typischerweise erforderliche berufliche Bildungsabschluss ist ein Hochschulabschluss (Masterabschluss, Diplom, Staatsexamen o. Ä.). Bei einigen Berufen bzw. Tätigkeiten kann auch die Anforderung einer Promotion bzw. Habilitation bestehen. (Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2011, 2014a)

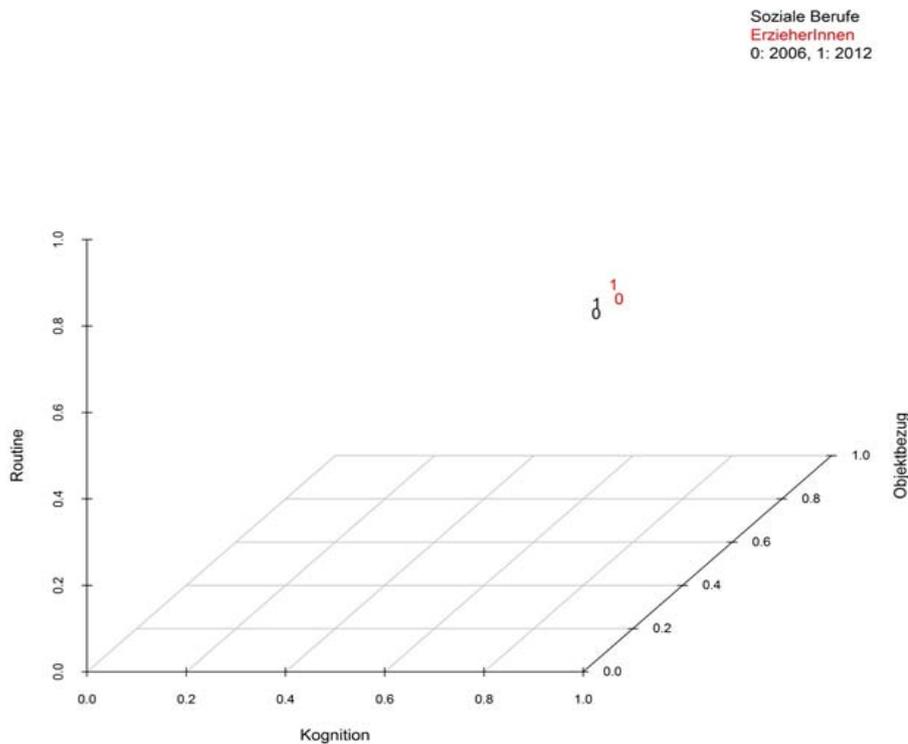
### **Ergänzung zu Kapitel 8.5: Tätigkeiten und Anforderungen (Task) im Zeitverlauf**

#### **Ergebnisse der nach Berufsfeldern differenzierten Betrachtung**

Die folgenden Abbildungen beschreiben die Lage der relevanten Berufe bzw. Berufsfelder jeweils einschließlich bzw. ohne Hilfstätigkeiten.

In der Abbildung A–1 werden die Lagen für das Berufsfeld 49 (Soziale Berufe) und für die Erzieher/-innen abgebildet. In der Gruppe der Erzieher/-innen sind auch Erwerbstätige mit Hilfstätigkeiten enthalten (vgl. Kapitel 4). Bei den Erzieher/-innen beträgt im Jahr 2006 der Routineanteil 0,5882 vs. im Jahr 2012 0,6234, der kognitive Anteil (Jahr 2006) 0,7968 vs. (Jahr 2012) 0,7878 und der Objektbezug (Jahr 2006) 0,5508 vs. (Jahr 2012) 0,5457. Das bedeutet, dass sich der Routineanteil für die Erzieher/-innen erhöht hat (0,0352), der Wissensanteil (-0,009) leicht rückläufig ist sowie auch der Objektbezug (-0,0051). Wird das Berufsfeld 49 hier näher betrachtet, weist es im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,5735, einen kognitiven Anteil von 0,7701 und einen Objektbezug von 0,512 auf. Im Jahr 2012 ist der Routineanteil auf 0,5946 gestiegen (Zunahme: 0,0211), der kognitive Anteil sank auf 0,768 (Abnahme -0,0021) und der Objektbezug (0,5175) ist gestiegen (Zunahme: 0,0055).

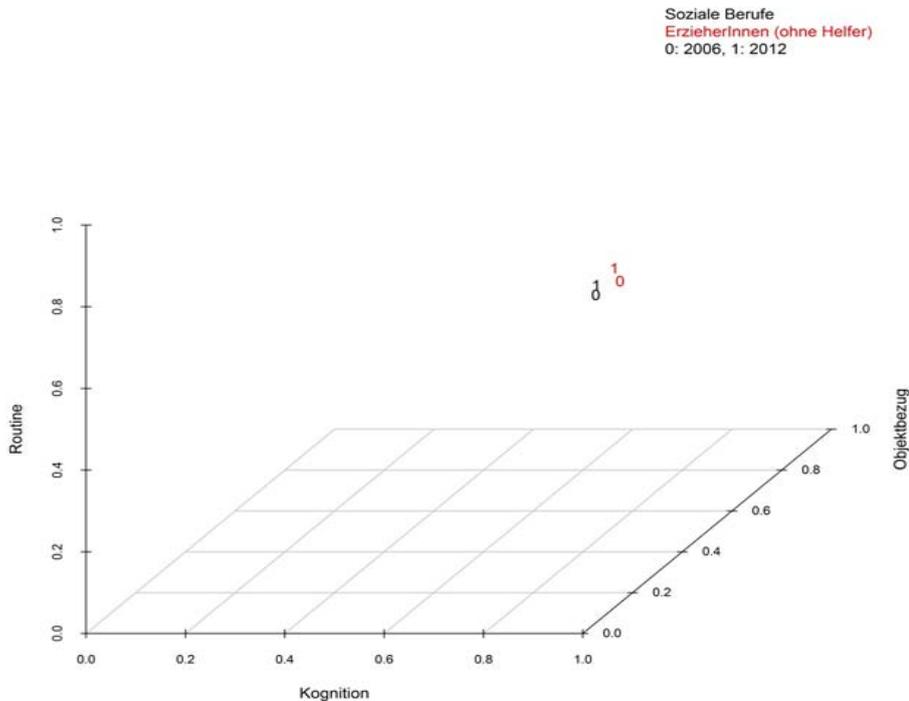
Abbildung A–1: Soziale Berufe und Erzieher/-innen (mit Helfer/-innen) im Jahre 2006 und 2012



Quelle: BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 und 2012

In der Abbildung A–2 wird die Dimension für das Berufsfeld 49 (Soziale Berufe) und für die Erzieher/-innen abgebildet. In der Gruppe der Erzieher/-innen sind hier die Helfer/-innen nicht enthalten. So ergibt sich für die Erzieher/-innen folgendes Bild: im Jahr 2006 beträgt der Routineanteil 0,5879 vs. im Jahr 2012 0,622, der kognitive Anteil (Jahr 2006) 0,7998 vs. (Jahr 2012) 0,7902 und der Objektbezug (Jahr 2006) 0,5502 vs. (Jahr 2012) 0,5462. Das bedeutet, dass sich der Routineanteil für die Erzieher/-innen (ohne Helfer/-innen) erhöht hat (0,0341), der Wissensanteil (-0,0096) leicht rückläufig ist sowie auch der Objektbezug (-0,004). Damit besteht kein wesentlicher Unterschied zur Gruppe der Erzieher/-innen inklusive der Helfer/-innen.

Abbildung A–2: Soziale Berufe und Erzieher/-innen (ohne Helfer/-innen) im Jahre 2006 und 2012



Quelle: BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 und 2012

In der Abbildung A–3 werden die Lagen für Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen (jeweils mit Helfer/-innen) und sonstige Berufe im Vergleich der Jahre 2006 und 2012 dargestellt.

Bei den Altenpfleger/-innen beträgt der Routineanteil im Jahr 2006 0,7826, der Wissensanteil 0,6826 und der Objektbezug 0,6344. Zum Vergleich im Jahr 2012 beträgt der Routineanteil 0,7739, der kognitive Anteil 0,6657 und der Objektbezug 0,562. Feststellbar ist eine Abnahme des Routineanteils (-0,0087), des Wissensanteils (-0,0169) sowie des Objektbezugs (-0,0724).

Krankenpfleger/-innen hatten im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,7712, einen Wissensanteil von 0,6648 und einen Objektbezug von 0,6924. Zum Vergleich im Jahr 2012 betrug der Routineanteil 0,7754, der kognitive Anteil 0,6878 und der Objektbezug 0,5928. Sichtbar ist eine Zunahme des Routineanteils (0,0042), des Wissensanteils (0,023) und eine Abnahme des Objektbezugs (-0,0996).

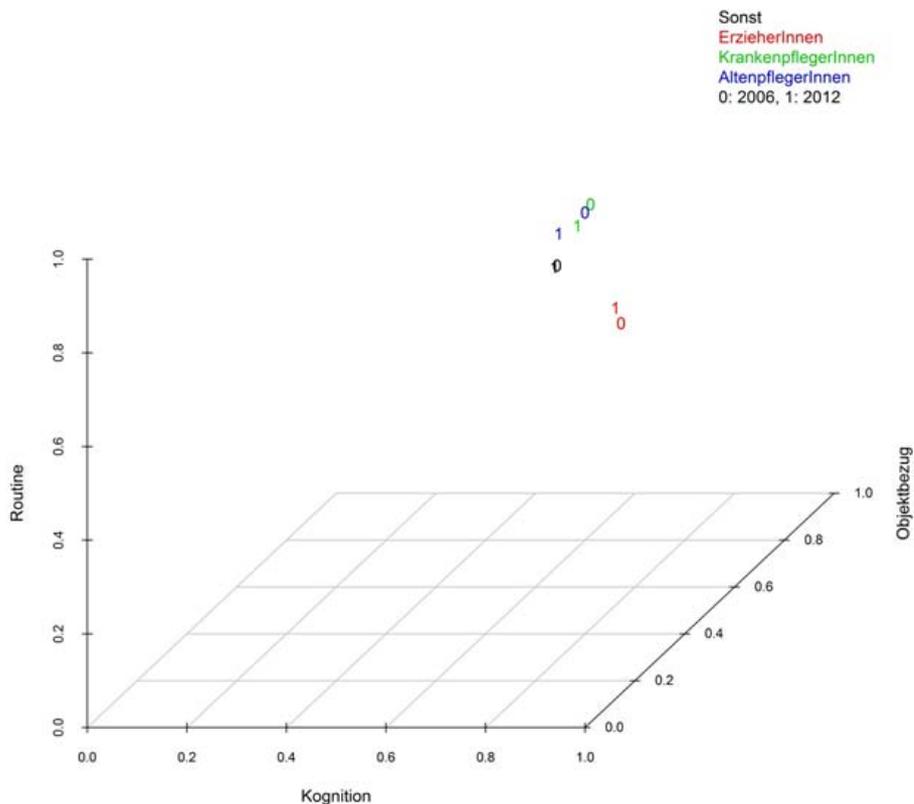
Für die Erzieher/-innen (mit Helfer/-innen) ergibt sich folgendes Bild im Jahr 2006: der Routineanteil liegt bei 0,5882 vs. im Jahr 2012 0,6234,

der kognitive Anteil bei (Jahr 2006) 0,7968 vs. (Jahr 2012) 0,7878 und der Objektbezug bei (Jahr 2006) 0,5508 vs. (Jahr 2012) 0,5457. Das bedeutet, dass sich der Routineanteil für die Erzieher/-innen (mit Helfer/-innen) erhöht hat (0,0352), der Wissensanteil (-0,009) leicht rückläufig ist sowie auch der Objektbezug (-0,0051).

Die Vergleichsgruppe Sonstige Berufe (mit Helfer/-innen) hat im Jahr 2006: einen Routineanteil (0,6989) vs. im Jahr 2012 0,7045, der kognitive Anteil (Jahr 2006) 0,6562 vs. (Jahr 2012) 0,6596 und der Objektbezug (Jahr 2006) 0,5756 vs. (Jahr 2012) 0,5572. Damit hat sich in der Gruppe sonstige Berufe der Routineanteil (0,0056) und der Wissensanteil (0,0034) leicht erhöht, während der Objektbezug (-0,0184) rückläufig ist.

Im Vergleich der Jahre 2006 und 2012 werden die Unterschiede in den Lagen für Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und sonstige Berufe (jeweils mit Helfer/-innen) deutlich. So ist eine Abnahme der Routine bei den Altenpfleger/-innen erkennbar sowie eine geringe Zunahme des Routineanteils bei Krankenpfleger/-innen und bei sonstigen Berufen. Der Routineanteil der Erzieher/-innen fällt etwas höher aus. Bei den Altenpfleger/-innen ist auch eine Abnahme im kognitiven Bereich zu verzeichnen. Wird der Anteil der Abnahme bei den Altenpfleger/-innen (-0,0169) mit dem Anteil der Abnahme im kognitiven Bereich bei den Erzieher/-innen (-0,009) verglichen, liegt die Abnahme deutlich höher. Bei den Krankenpfleger/-innen (0,023) und in sonstigen Berufen (0,0034) ist dagegen eine Zunahme an Wissensanteilen gegeben. Der Objektbezug hat in allen Gruppen abgenommen, insbesondere bei den Krankenpfleger/-innen.

Abbildung A–3: Erzieher/innen, Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und sonstige Berufe im Jahr 2006 und 2012 (mit Helfer/-innen)



Quelle: BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 und 2012

In der Abbildung A–4 wird der Bedeutungsraum von Routine, Kognition und Objektbezug für Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen (jeweils ohne Helfer/-innen) und Krankenpfleger/-innen sowie sonstige Berufe im Vergleich der Jahre 2006 und 2012 dargestellt.

Bei den Altenpfleger/-innen beträgt der Routineanteil im Jahr 2006 0,7802, der Wissensanteil 0,7004 und der Objektbezug 0,6342. Zum Vergleich im Jahr 2012 beträgt der Routineanteil 0,7601, der kognitive Anteil 0,6628 und der Objektbezug 0,5574. Feststellbar ist eine Abnahme des Routineanteils (-0,0201), des Wissensanteils (-0,0376) sowie des Objektbezugs (-0,0768).

Krankenpfleger/-innen haben im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,7712, einen Wissensanteil von 0,6648 und einen Objektbezug von 0,6924. Zum Vergleich im Jahr 2012 beträgt der Routineanteil 0,7754,

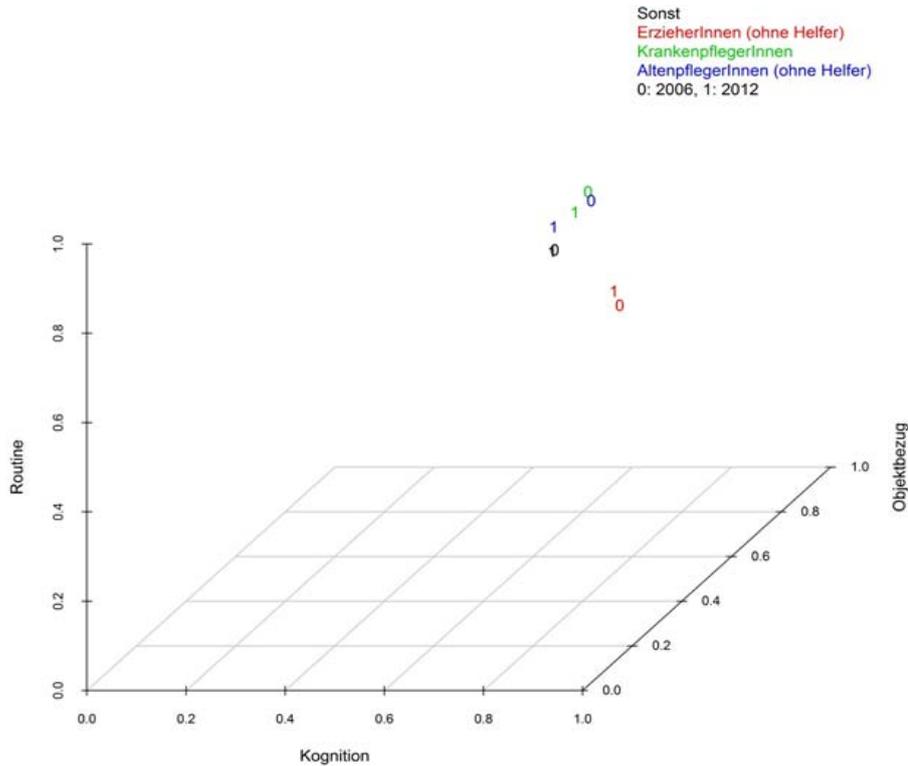
der kognitive Anteil 0,6878 und der Objektbezug 0,5928. Sichtbar ist eine Zunahme des Routineanteils (0,0042), des Wissensanteils (0,023) und eine Abnahme des Objektbezugs (-0,0996).

Für die Erzieher/-innen (ohne Helfer/-innen) ergibt sich folgendes Bild im Jahr 2006: der Routineanteil 0,5879 vs. im Jahr 2012 0,662, der kognitive Anteil (Jahr 2006) 0,7998 vs. (Jahr 2012) 0,7902 und der Objektbezug (Jahr 2006) 0,5502 vs. (Jahr 2012) 0,5462. Das bedeutet, dass sich der Routineanteil für die Erzieher/-innen (ohne Helfer/-innen) erhöht hat Routineanteil (0,0341), der Wissensanteil (-0,0096) leicht rückläufig ist sowie auch der Objektbezug (-0,004). Die Indexwerte der Erzieher/-innen mit Helfer/-innen unterscheiden sich kaum von den Werten der Erzieher/-innen ohne Helfer/innen in den Werten Routine und Wissen, etwas deutlicher im Objektbezug.

Die Vergleichsgruppe Sonstige Berufe (ohne Helfer/-innen) hat im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,6991 vs. im Jahr 2012 0,7053, der kognitive Anteil (Jahr 2006) 0,6561 vs. (Jahr 2012) 0,6596 und der Objektbezug (Jahr 2006) 0,5758 vs. (Jahr 2012) 0,5573. Damit haben sich in der Gruppe sonstige Berufe (ohne Helfer/-innen) der Routineanteil (0,0062) und der Wissensanteil (0,0035) leicht erhöht, während der Objektbezug (-0,0185) rückläufig ist. Verglichen mit der Gruppe sonstige Berufe mit Helfer/-innen ist keine auffällige Veränderung festzustellen.

Wird die Lage für Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen sonstige Berufe (jeweils ohne Helfer/-innen) und Krankenpfleger/-innen im Vergleich der Jahre 2006 und 2012 dargestellt (Abbildung A-4), so ist eine Abnahme der Routine bei den Altenpfleger/-innen erkennbar sowie eine geringe Zunahme des Routineanteils bei Krankenpfleger/-innen und bei sonstigen Berufen. Der Routineanteil der Erzieher/-innen fällt etwas höher aus. Bei den Altenpfleger/-innen ist auch eine Abnahme im kognitiven Bereich zu verzeichnen. Wird die Abnahme bei den Altenpfleger/-innen (-0,0376) mit der Abnahme im kognitiven Bereich bei den Erzieher/-innen (-0,0096) verglichen, liegt die Abnahme deutlich höher. Bei den Krankenpfleger/-innen (0,023) und in sonstigen Berufen (0,0035) ist dagegen eine Zunahme an Wissensanteilen gegeben. Der Objektbezug hat in allen Gruppen abgenommen, insbesondere bei den Krankenpfleger/-innen (-0,0996) und den Altenpfleger/-innen (-0,0768).

Abbildung A–4: Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen, sonstige Berufe (ohne Helfer/-innen) und Krankenpfleger/-innen im Jahr 2006 und 2012



Quelle: BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 und 2012

In der folgenden Abbildung A–5 werden Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen, und soziale Berufe (mit Helfer/-innen) im Jahr 2006 und 2012 abgebildet.

Bei den Altenpfleger/-innen beträgt der Routineanteil im Jahr 2006 0,7826, der Wissensanteil 0,6826 und der Objektbezug 0,6344. Zum Vergleich im Jahr 2012 beträgt der Routineanteil 0,7739, der kognitive Anteil 0,6657 und Objektbezug 0,562. Feststellbar ist eine Abnahme des Routineanteils (-0,0087), des Wissensanteils (-0,0169) sowie des Objektbezugs (-0,0724).

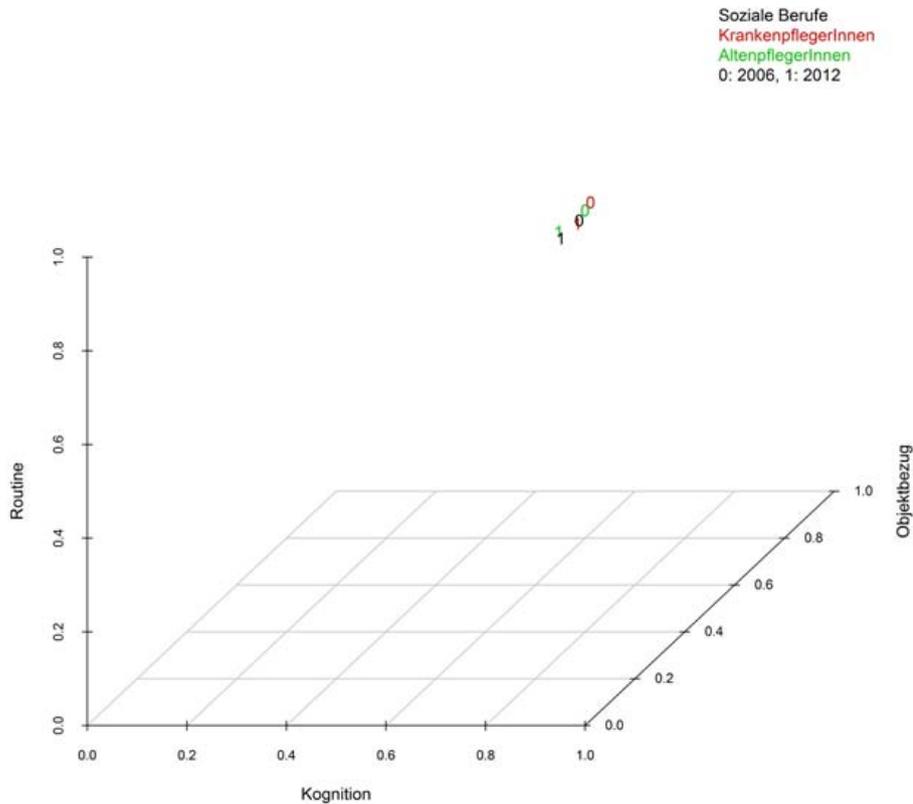
Krankenpfleger/-innen haben im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,7712, einen Wissensanteil von 0,6648 und einen Objektbezug von 0,6924. Zum Vergleich im Jahr 2012 beträgt der Routineanteil 0,7754, der kognitive Anteil 0,6878 und der Objektbezug 0,5928. Sichtbar ist ei-

ne Zunahme des Routineanteils (0,0042), des Wissensanteils (0,023) und eine Abnahme des Objektbezugs (-0,0996).

Das Berufsfeld Soziale Berufe hat im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,5735 vs. im Jahr 2012 0,5946, der kognitive Anteil (Jahr 2006) 0,7701 vs. (Jahr 2012) 0,768 und der Objektbezug (Jahr 2006) 0,512 vs. (Jahr 2012) 0,5175. Damit hat sich im Berufsfeld 49 soziale Berufe (mit Helfer/-innen) der Routineanteil (0,0211) erhöht und der Objektbezug (0,0055) etwas erhöht, während der Wissensanteil (-0,0021) leicht rückläufig ist.

Bei den Lagen von Altenpfleger/-innen, Krankenpfleger/-innen und im Berufsfeld soziale Berufe ist im Vergleich der Jahre 2006 und 2012 eine Abnahme der Routine (-0,0087) bei den Altenpfleger/-innen erkennbar sowie eine geringe Zunahme des Routineanteils bei Krankenpfleger/-innen und im Berufsfeld 49. Bei den Altenpfleger/-innen ist auch eine Abnahme im kognitiven Bereich (-0,0169) zu verzeichnen sowie auch im Berufsfeld soziale Berufe (-0,0021). Bei den Krankenpfleger/-innen (0,023) ist dagegen eine Zunahme an Wissensanteilen gegeben. Der Objektbezug hat bei den Berufen Krankenpfleger/-innen (0,0996) und bei den Altenpfleger/-innen (0,724) deutlich abgenommen, während er im Berufsfeld soziale Berufe leicht zunahm.

Abbildung A–5: TASK und Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen, und soziale Berufe im Jahr 2006 und 2012 (mit Helfer/-innen)



Quelle: BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 und 2012

In der folgenden Abbildung A–6 werden Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen (ohne Helfer/-innen), und soziale Berufe (im Jahr 2006 und 2012) abgebildet.

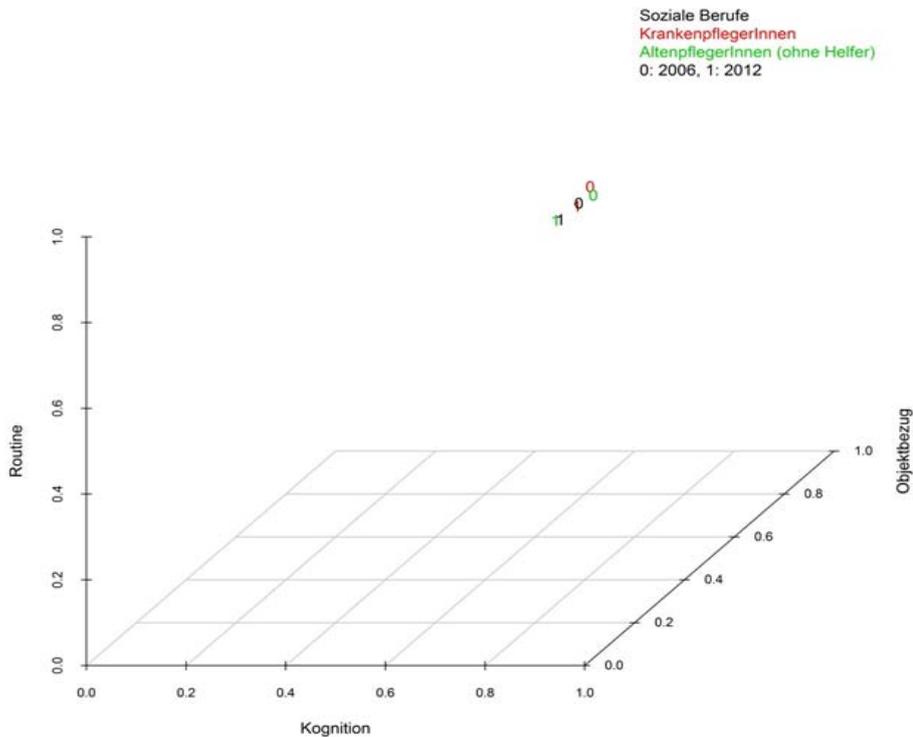
Bei den Altenpfleger/-innen (ohne Helfer/-innen) beträgt der Routineanteil im Jahr 2006 0,7802, der Wissensanteil 0,7004 und der Objektbezug 0,6342. Zum Vergleich im Jahr 2012 beträgt der Routineanteil 0,7601, der kognitive Anteil 0,6628 und Objektbezug 0,5574. Feststellbar ist eine Abnahme des Routineanteils (-0,0201), des Wissensanteils (-0,0376) sowie des Objektbezugs (-0,0768).

Krankenpfleger/-innen haben im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,7712, einen Wissensanteil von 0,6648 und einen Objektbezug von 0,6924. Zum Vergleich im Jahr 2012 beträgt der Routineanteil 0,7754, der kognitive Anteil 0,6878 und der Objektbezug 0,5928. Sichtbar ist ei-

ne Zunahme des Routineanteils (0,0042), des Wissensanteils (0,023) und eine Abnahme des Objektbezugs (-0,0996).

Das Berufsfeld Soziale Berufe hat im Jahr 2006 einen Routineanteil von 0,5735 vs. im Jahr 2012 0,5946, der kognitive Anteil (Jahr 2006) 0,7701 vs. (Jahr 2012) 0,768 und der Objektbezug (Jahr 2006) 0,512 vs. (Jahr 2012) 0,5175. Damit hat sich im Berufsfeld 49 soziale Berufe (mit Helfer/-innen) der Routineanteil (0,0211) erhöht und der Objektbezug (0,0055) etwas erhöht, während der Wissensanteil (-0,0021) leicht rückläufig ist.

Abbildung A–6: Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen (ohne Helfer/-innen) und soziale Berufe (im Jahr 2006 und 2012)



Quelle: BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 und 2012

## **Ergänzung zu Kapitel 11: Handlungsfelder und -strategien**

### **„Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ BMFSJ 2015**

Die Bundesregierung, die Länder und Kommunen, die Wohlfahrtsverbände, die Fach- und Berufsverbände, die Kostenträger und die Gewerkschaften haben eine gemeinsame „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ (s. hierzu BMFSJ 2015a) gestartet. Dazu wurden für die Altenpflege (zehn) aktuelle Handlungsfelder entwickelt, die in der folgenden Übersicht zusammengefasst wurden (siehe hierzu auch Kapitel 11).

Diese folgenden definierten Handlungsfelder sind auch für die Ausbildung und Berufstätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege von Bedeutung und stellen Maßnahmen vor, die auch für diese Berufe geeignet wären:

#### **Handlungsfeld I: Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und bedarfsgerechte Erhöhung der Ausbildungskapazitäten**

- Heranführung von mehr Jugendlichen in der Phase der Berufsorientierung an die Berufsfelder
- Gewinnung von mehr männlichen Jugendlichen und Menschen mit Migrationshintergrund für die Ausbildung
- Verbesserung der Ausbildungsvermittlung zwischen Ausbildungssuchenden und den Einrichtungen
- Auf- und Ausbau von Ausbildungsverbänden und regionalen Netzwerken zum Arbeitsmarkt
- Informations- und Beratungsstellen und Online-Informationenportalen zu den Ausbildungen
- Angemessene Ausbildungsvergütung
- Prüfung in den Ländern von Umlagefinanzierung der Ausbildungsvergütung
- Prüfung von Schulgeldfreiheit

#### **Handlungsfeld II: Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials, Aufstiegswege und Anrechnung von Qualifikationen verbessern**

- Verstärkte Nachqualifizierung von Helfer/-innen durch z.B. berufs begleitende Angebote in Teilzeit, die in ihrer zeitlichen und organisatorischen Ausgestaltung auf die Vereinbarkeit von Ausbildung, Beruf und Familie ausgerichtet sind
- Verkürzung der Regelausbildung um ein Jahr bei der Nachqualifizierung von Helferinnen und Helfern mit mindestens einjähriger Ausbildung

- Auf- und Ausbau von Kooperationsverbänden, um Nachqualifizierungen zu bewerben, bedarfsgerecht anzubieten und zielgruppenorientiert durchführen zu können
- Angebote von Fort- und Weiterbildungen und Verbesserung der Rahmenbedingungen für Fachkräfte, die berufsbegleitend an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen möchten
- Erleichterung des Wiedereinstiegs für Fachkräfte, die nach Unterbrechungen in den Beruf zurückkehren, durch spezielle berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen
- Erhöhung der Durchlässigkeit, Transparenz und Flexibilität zwischen den Bildungsgängen für Fachkräfte aus allen Qualifikationsebenen für Aus-, Fort- und Weiterbildungen auf Bundes- und Länderebene
- Berufserfahrene Fachkräfte sollen bundesweit Leitungsfunktionen im (ambulanten) Dienst übernehmen können
- Heranführung an die Ausbildung von mehr ungelernten- und angeleiteten Hilfskräften, die in Einrichtungen arbeiten

### **Handlungsfeld III: Weiterbildungsförderung durch die Agentur für Arbeit und Jobcenter**

- Förderung von Umschulungen, z.B. arbeitslos gemeldete Personen, die die gesetzlichen Anforderungen an die Verkürzung der Ausbildung erfüllen, stärker als Zielgruppe für die Umschulung erschließen

### **Handlungsfeld IV: Weiterentwicklung der Pflegeberufe**

- Moderne Weiterentwicklung und Anpassung an die heutigen Herausforderungen im Berufsfeld Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

### **Handlungsfeld V: Verbesserte Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen im Pflegebereich**

- Verstärkte Durchführung von Anerkennungsverfahren für Beschäftigte, die über eine ausländische Berufsqualifikation verfügen, aber ohne Anerkennung im Helferbereich oder im Rahmen von Praktika arbeiten, z.B. durch (berufsbegleitende) Angebote für kompetenzorientierte Ausgleichsmaßnahmen
- Transparentere Gestaltung für Anerkennungssuchende durch bundesweite Vereinheitlichung der Anerkennungspraxis und eine möglichst gering gehaltene Verfahrensdauer zur Anerkennung
- Im Berufsfeld erworbene Berufspraxis soll bei der Anerkennung stärker in die Entscheidung der Gleichwertigkeit einbezogen werden.

### **Handlungsfeld VI: Vereinbarkeit von Familie und Beruf/ Vereinbarkeit von Familie und Ausbildung**

- Festigung einer familienfreundlichen Betriebskultur in den Einrichtungen
- Intensivierung der Kooperation zwischen Einrichtungen und den Kommunalverwaltungen, um adäquate Betreuungsangebote für Kinder zu schaffen z.B. durch passgenaue Kinderbetreuungsangebote, die einen Wechsel von Teilzeit- auf Vollzeitbeschäftigung gezielt unterstützen
- Unterstützung zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch die Einrichtungen durch spezielle Beratungsangebote
- Familienfreundliche Rahmenbedingungen in der Ausbildung
- Verstärkte Werbung für eine familienfreundliche Ausbildungs- und Unternehmenskultur in den Einrichtungen
- Unterstützung von Fachkräften, die nach Unterbrechungszeiten, wie z.B. Elternzeiten, wieder in den Beruf zurückkehren durch besondere Wiedereinstiegsprogramme
- Fachkräfte, die neben der Ausübung ihres Berufs die Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen, sollen stärker entlastet werden.

### **Handlungsfeld VII: Attraktive Arbeitsbedingungen**

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Verbesserte Förderung durch Fort- und Weiterbildung der Leitungs- und Führungskräfte von Einrichtungen, um den Herausforderungen in Personalführung und Betriebsleitung gerecht zu werden
- Die Gesundheitsförderung der Beschäftigten soll weiter verbessert werden. Gesundheitserhaltende Hilfsmittel sollen verstärkt eingesetzt werden.
- Stärkere Entlastung der Fachkräfte von Bürokratie
- Stärkere Ausrichtung der Löhne und Gehälter an den unterschiedlichen Anforderungen und Verantwortungsbereichen der Fachkräfte um das Berufsfeld auch unter finanziellen Aspekten attraktiver zu gestalten
- Bessere Strukturierung der Zusammenarbeit von Fachkräften, Hilfskräften und Ehrenamtlichen, damit sie sich in ihren Aufgaben optimal ergänzen

**Handlungsfeld VIII: Gesellschaftliche Bedeutung des Berufsfeld durch intensive Öffentlichkeitsarbeit fördern**

- Ausbau und Fortführung der auf Bundes-, Länder- und Verbandsebene bereits eingeleiteten Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zum Berufsfeld
- Erstellung von mehr zielgruppen- und themenspezifische Informationsmaterialien zur Berufsorientierung unter verstärkter Nutzung moderner Medien

**Handlungsfeld IX: (Altenpflege) Rahmenbedingungen verbessern – Pflegeversicherung reformieren**

- Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Arbeit der Pflegekräfte durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz

**Handlungsfeld X: Chancen der Freizügigkeit nutzen**

- Verstärkte Gewinnung von Fachkräften auf dem EU-Arbeitsmarkt im Rahmen des Netzwerks der europäischen Arbeitsverwaltung (EURES)
- Ausweiten der Zulassung von Fachkräften aus Drittstaaten im Rahmen des Bedarfs durch Abschluss von weiteren Vermittlungsabsprachen