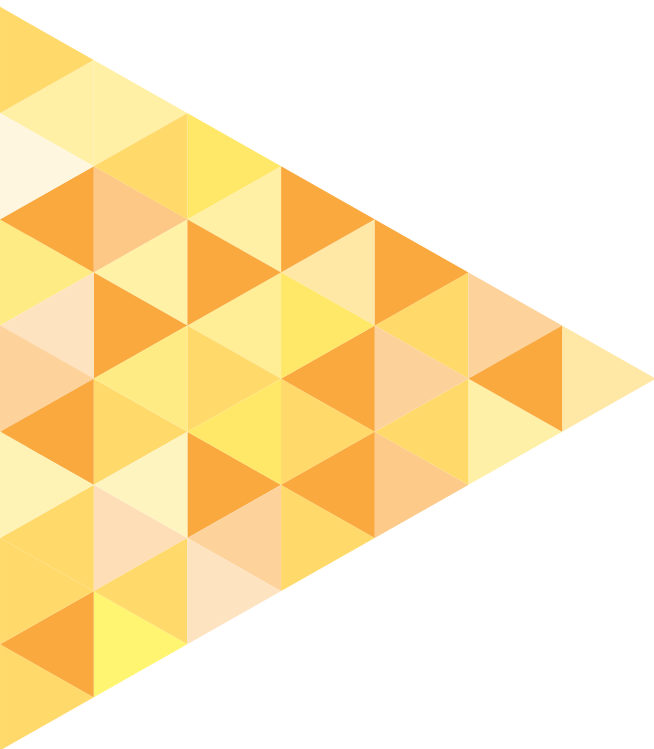


Anja Hall | Daniela Rohrbach-Schmidt | Timo Schnepf | Christian Ebner

# Ansehen und Beschäftigungsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege

Stimmen die Berufsbilder in der Bevölkerung mit der Realität  
überein?



BIBB-Preprint

Zitiervorschlag:

Hall, Anja; Rohrbach-Schmidt, Daniela; Schnepf, Timo; Ebner, Christian: Ansehen und Beschäftigungsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege : Stimmen die Berufsbilder in der Bevölkerung mit der Realität überein?. Version 1.0 Bonn, 2021



© Bundesinstitut für Berufsbildung, 2021

Version 1.0  
Juni 2021

**Herausgeber**

Bundesinstitut für Berufsbildung  
Robert-Schuman-Platz 3  
53175 Bonn  
Internet: [www.vet-repository.info](http://www.vet-repository.info)  
E-Mail: [repository@bibb.de](mailto:repository@bibb.de)

**CC Lizenz**

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 International). Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite [www.bibb.de/cc-lizenz](http://www.bibb.de/cc-lizenz).

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert:  
urn:nbn:de:0035-vetrepository-779012-2

# Ansehen und Beschäftigungsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege: Stimmen die Berufsbilder in der Bevölkerung mit der Realität überein?

Anja Hall<sup>1)</sup>, Daniela Rohrbach-Schmidt<sup>1)</sup>, Timo Schnepf<sup>1)</sup>, Christian Ebner<sup>2)</sup>

## Abstract

Nicht erst seit der Covid-19-Pandemie tragen Pflegefachkräfte eine hohe gesellschaftliche Verantwortung – eine Verantwortung, welche in einer alternden deutschen Gesellschaft zukünftig noch weiter zunehmen wird. Für einen entsprechenden Fachkräfteerhalt und -zuwachs sind zum einen angemessene Löhne und attraktive Arbeitsbedingungen von zentraler Bedeutung, zum anderen aber auch die Wahrnehmung dieser Attraktivitätsfaktoren in der Bevölkerung. Die vorliegende Studie untersucht vor diesem Hintergrund anhand der Merkmale berufliches Ansehen, Einkommen, Arbeitslosigkeitsrisiko, körperliche und emotionale Arbeitsbelastungen und die Vereinbarkeit mit Familie und Privatleben wie die Bevölkerung diese Faktoren wahrnimmt und wie sie sich tatsächlich darstellen. Die Untersuchung stützt sich dabei auf quantitative Auswertungen einer BIBB-Zusatzbefragung zu Berufen 2018 und der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. Erstmals können hiermit die gesellschaftlich wahrgenommenen und tatsächlichen Arbeitsbedingungen von Alten- und Krankenpflegefachkräften miteinander verglichen und gegenüber allen anderen Berufen auf Fachkräfteniveau kontrastiert werden. Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegefachkräfte im Vergleich zu anderen Berufen auf Fachkräfteniveau ein erhöhtes Ansehen genießen. Die Arbeitslosigkeitsrisiken in den Pflegeberufen werden niedriger als in den übrigen Berufen auf Fachkräfteniveau eingeschätzt, körperliche und emotionale Belastungen werden als höher, die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben wird im Vergleich zu anderen Fachkräfteberufen als schlechter wahrgenommen. Die Wahrnehmungen in der Bevölkerung decken sich somit mit den tatsächlichen Belastungs- und Vereinbarkeitssituationen, welche von den Pflegefachkräften selbst angegeben werden. Weiter zeigt sich, dass Einkommen von Krankenpflegefachkräften, nicht aber von Altenpflegefachkräften, negativer wahrgenommen wird, als es tatsächlich ist.

---

<sup>1)</sup> Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn

<sup>2)</sup> Technische Universität Braunschweig

# Inhalt

1 Einführung .....	3
2 Berufsabgrenzung und Datengrundlagen .....	4
2.1 Berufsabgrenzung .....	4
2.2 Datengrundlagen.....	5
2.2.1 BIBB-Zusatzbefragung zu Berufen 2018.....	5
2.2.2 BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 .....	6
3 Empirische Analysen.....	7
3.1 Ansehen.....	7
3.2 Einkommen .....	9
3.3 Arbeitslosigkeitsrisiko .....	14
3.4 Körperliche Belastungen .....	16
3.5 Emotionale Belastungen .....	20
3.6 Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben/Familie .....	25
4 Fazit .....	29
Literatur .....	31
Anhang .....	34
A1 Methodik der BIBB-Zusatzbefragung zu Berufen 2018 .....	34
A2 Nettomonatslohn in Pflegeberufen.....	35
A3 Häufig auftretende umgebungsbezogene Beanspruchungen und Belastungen .....	36
A4 Häufig auftretende psychische Beanspruchungen und Belastungen .....	37

# 1 Einführung

Professionelle Pflege nimmt in einer zunehmend alternden Gesellschaft eine immer wichtigere Rolle ein. So ist der Anteil der Menschen, welche vollstationär im Krankenhaus behandelt werden mussten zwischen 2006 und 2016 um 16 Prozent auf 19,5 Millionen Menschen gestiegen (BÖHM 2018, S. 300). Bereits jetzt machen die rund 1,7 Millionen Erwerbstätigen in Pflegeberufen (Stand 2021) einen beträchtlichen Beschäftigungsanteil in Deutschland aus (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2021). Rund zwei Drittel entfallen dabei auf die Krankenpflege und ein Drittel auf die stationäre oder ambulante Altenpflege (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2021, STATISTISCHES BUNDESAMT 2019, S. 145, eigene Berechnung).

Durch die Corona-Pandemie ist das Bewusstsein über die gesellschaftliche Relevanz der Pflegeberufe noch gestiegen. Hiervon zeugen zahlreiche Solidaritätsbekundungen für Alten- und Krankenpflegekräfte vor allem zu Beginn der Corona-Krise (bspw. DEUTSCHER BUNDESTAG 2020). Auch in den Medien wurde die Relevanz der Pflegekräfte in Folge der Corona-Pandemie vielfach diskutiert. In mehreren wissenschaftlichen Studien wurde das Berufsbild „Pflege“ auf Grundlage verschiedener Datenquellen, Berufsabgrenzungen und Vergleichsgruppen in Bezug auf Löhne (SEIBERT/CARSTENSEN/WIETHÖLTER 2018, CARSTENSEN/SEIBERT/WIETHÖLTER 2020, HIPPEL/KELLE 2015), die Zufriedenheit mit dem Einkommen, die Arbeitsbelastungen oder die Arbeitszeiten (DGB 2018)<sup>1</sup> sowie die Berufsbindung (HALL 2012) untersucht. Darüber hinaus existiert eine kleine Anzahl von wissenschaftlichen Studien, die sich mit der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Berufsbildes auseinandersetzen (vgl. MATTHES 2019, EL-CHEKHEH/FISCHER 2010).

Die vorliegende Studie schließt hier an und untersucht erstens, wie Pflegeberufe im Hinblick auf zentrale Attraktivitätsmerkmale in der heutigen Bevölkerung wahrgenommen werden. Zweitens wird untersucht, wie die realen Gegebenheiten in den Pflegeberufen heute sind. Auf Basis des Vergleichs von Wahrnehmung und Realität kann drittens gezeigt werden, inwieweit die tatsächlichen Bedingungen mit den Berufsbildern in der Bevölkerung zusammenpassen bzw. ob das Berufsbild der Pflege verzerrt ist. Die Wahrnehmungen und die Realitäten in der Pflege werden dabei für die beiden Berufe „Krankenpflege“ und „Altenpflege“ getrennt untersucht und gegenüber allen übrigen Berufen auf Fachkräfteniveau kontrastiert. Nicht betrachtet werden somit Helfer/-innentätigkeiten und Tätigkeiten auf Akademiker/-innenniveau in der Pflege, die in der Regel mit anderen Arbeitsbedingungen einhergehen.

Die Untersuchung dieser Fragestellungen stützt sich auf quantitative Auswertungen der Erwerbstätigenbefragung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2018 und einer BIBB-Zusatzbefragung zu Berufen 2018. Ein besonderer Vorteil gegenüber anderen Datensätzen besteht darin, dass die Berufe anhand mehrerer relevanter Dimensionen sowohl hinsichtlich der tatsächlichen Arbeitsbedingungen als auch der gesellschaftlichen Wahrnehmung der Berufe untersucht werden können. Im Vergleich zu vorherigen Studien kann damit die gesellschaftliche Konstruktion von „Berufsbildern“ umfassend anhand der Merkmale Berufsprestige<sup>2</sup>, Einkommen, Arbeitslosigkeitsrisiko, körperliche Arbeitsbelastungen, psychische Arbeitsbelastungen und der Vereinbarkeit der Berufe mit Familie und Privatleben auf Basis von aktuellen und für die Erwerbstätigen bzw. die Bevölkerung repräsentativen Daten betrachtet werden.

---

<sup>1</sup> Der DGB-Index Gute Arbeit ist ein Indikator, der die Qualität der Arbeit aus Sicht der Beschäftigten abbildet (vgl. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/dgb-index-gute-arbeit>).

<sup>2</sup> Die hier verwendete Datengrundlage zur Wahrnehmung von Berufen wurde in den Jahren 2017 und 2018 erhoben, also vor der Corona-Pandemie. Es ist anzunehmen, dass das Ansehen der auch als „systemrelevant“ oder zur „kritischen Infrastruktur gehörenden“ (DEUTSCHER BUNDESTAG 2020) Kranken- und Altenpflegeberufe infolge dessen eher noch gestiegen ist. Die vorliegende Untersuchung betrachtet demgegenüber die Berufsbilder unabhängig von diesen durch den „externen Schock“ verursachten, möglicherweise kurzfristigen Änderungen.

Die Untersuchung der tatsächlichen Beschäftigungsbedingungen und der Wahrnehmung der Berufe in der Bevölkerung ist aus mehreren Gründen relevant. In den Berufen Alten- und Krankenpflege zeichnet sich ein deutlicher Fachkräftemangel ab. Der in Zukunft zunehmende Pflegebedarf einer alternden Bevölkerung (BÖHM 2018, S. 300) sowie das Ausscheiden älterer Pflegefachkräfte aus dem Arbeitsmarkt<sup>3</sup> kann aktuell weder durch den Zustrom jüngerer im Inland ausgebildeter Pflegekräfte, noch durch ausländische Pflegekräfte kompensiert werden (vgl. MATTHES 2019, S. 94ff., NEUBER-POHL 2017). Vor diesem Hintergrund kommt Maßnahmen zur Anwerbung neuer Fachkräfte sowie der Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit und Bindung der bereits als Pflegekräfte tätigen Personen eine hohe Bedeutung zu. Für die Ableitung von wirksamen Maßnahmen etwa der Arbeitsplatzgestaltung können Befunde zu den tatsächlichen Bedingungen in den Berufen eine wichtige Grundlage sein, um die Attraktivität der Berufe gezielt zu steigern. Neben der Verbesserung von tatsächlichen Arbeitsbedingungen könnte die Wahrnehmung der Berufe möglicherweise eine Stellschraube hierfür sein. Einerseits müssen die tatsächlichen Bedingungen in den Berufen nicht zwangsläufig mit dem Berufsbild in der Bevölkerung verbunden sein. Mögliche „verzerrte“ Berufsbilder aufzudecken, kann daher helfen, Maßnahmen für gezielte Informationskampagnen zu den Berufen zu entwickeln. Andererseits ist aus der Berufswahlforschung bekannt, dass Jugendliche bei der Wahl eines Berufs nicht nur eine Passung zwischen den beruflichen Tätigkeiten und ihren Interessen schätzen, sondern auch darauf achten, ob der Beruf ihre soziale Identität stärken kann und ob er mit gesellschaftlichem Ansehen verbunden ist (GOTTFREDSON 2002, MATTHES 2019). Differenzierte Analysen zum Ansehen und anderen Attraktivitätsdimensionen von Pflegeberufen können hier einen Beitrag leisten.

Im Folgenden Abschnitt 2 werden zunächst die Berufsabgrenzung und die Datengrundlagen näher erläutert. Anschließend werden im Abschnitt 3 die Ergebnisse der empirischen Auswertungen vorgestellt. In einem ersten Unterabschnitt (3.1) steht zunächst das Ansehen der Berufe in der Bevölkerung im Mittelpunkt. In den sechs folgenden Unterabschnitten werden dann jeweils die Einschätzungen der Bevölkerung und tatsächlichen Bedingungen zum Einkommen (3.2), dem Arbeitslosigkeitsrisiko in den Berufen (3.3), den körperliche (3.4) und emotionalen Belastungen (3.5) sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. Privatleben (3.6) untersucht. Abschließend werden die Befunde nochmals zusammengeführt und diskutiert (4).

## 2 Berufsabgrenzung und Datengrundlagen

### 2.1 Berufsabgrenzung

Die Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) ist ein Klassifikationssystem, welches Berufe anhand von zwei Dimensionen beschreibt. Die erste Dimension der „Berufsfachlichkeit“ kategorisiert Berufe anhand der Ähnlichkeit von Tätigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen (PAULUS/MATTHES 2013, S. 8). Die Berufsfachlichkeit als horizontale Dimension wird anhand der ersten vier Stellen der numerischen Zuordnung eines Berufes abgebildet. Die fünfte Stelle beschreibt dann die zweite Dimension der KldB 2010, das „Anforderungsniveau“ (PAULUS/MATTHES 2013, S. 9). Diese vertikale Dimension bildet vier unterschiedliche Niveaus an Fertigkeiten und Kompetenzen ab, d. h. sie unterscheidet verschiedene Komplexitätsgrade von Berufen. Die vier Niveaus orientieren sich in „erster Linie [...] an den formalen beruflichen Bildungsabschlüssen“ (ebd., S. 10). Niveau 1 wird für Berufe vergeben, für welche i. d. R. keine berufliche Ausbildung erforderlich ist (z. B. Altenpflegehelfer/-in mit der KldB 2010 Kodierung 82101). Niveau 2 kodiert „fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“, welche i. d. R. eine mindestens zweijährige Berufsausbildung voraussetzen (z. B. Altenpflegefachkräfte, 82102). Die Niveaus 3 und 4 entsprechen Berufen, welche i. d. R. eine berufliche Höherqualifizierung (z. B. „Fachaltenpfleger/-in für Palliativ- und Hospizpflege“ mit der 82183) bzw. einen Hochschulabschluss (z. B. Altenheimleiter/-in, 82194) erfordern. Im Fokus des Beitrags stehen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen

---

<sup>3</sup> Rund 70 Prozent der Beschäftigten in Pflegeberufen gehen davon aus, dass sie ihren Beruf nicht bis zur Rente ausüben können, im Durchschnitt über alle Berufsgruppen sind dies nur 39 Prozent (DGB 2020, S., 7).

(81302), kurz Krankenpfleger/-innen, und Altenpfleger/-innen (82102) auf der Fachkräfteebene (und damit Anforderungsniveau 2). Helfer/-innentätigkeiten und Tätigkeiten auf Akademiker/-innenniveau werden nicht betrachtet. Die Auswahl erfolgte, um die Berufsgruppen im Hinblick auf das Anforderungsniveau homogen zu halten. Die beiden Berufe „Krankenpflege“ und „Altenpflege“ werden getrennt untersucht und gegenüber allen übrigen Berufen auf Fachkräfteniveau kontrastiert.

## 2.2 Datengrundlagen

### 2.2.1 BIBB-Zusatzbefragung zu Berufen 2018

Die nachfolgenden empirischen Analysen betrachten die Berufe Kranken- und Altenpflege jeweils zunächst aus der Perspektive der Bevölkerung. Diese Auswertungen basieren auf einer Datenerhebung, die im Rahmen des Forschungsprojekts „Berufe in Deutschland: Gesellschaftliche Wahrnehmung und Persönlichkeitsmerkmale“ des BIBB stattgefunden hat. Grundgesamtheit der Erhebung ist die Wohnbevölkerung Deutschlands ab 15 Jahren. Die Befragung wurde durch das Sozialwissenschaftliche Umfragezentrum GmbH (SUZ) über den Zeitraum vom 17. Oktober 2017 bis 05. Mai 2018 als Zusatzbefragung zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 durchgeführt (vgl. EBNER/ROHRBACH-SCHMIDT 2019). Die Befragung fand computergestützt mittels telefonischer Interviews im Festnetz und Mobilfunk statt (Computer-Assisted Telephone Interviewing; kurz: CATI). 9.011 zufällig ausgewählte Personen wurden gebeten, das Ansehen und sechs weitere Attraktivitäts- bzw. Statusdimensionen von Berufen (die Höhe des Einkommens, das Arbeitslosigkeitsrisiko, die körperliche und emotionale Belastung, die erforderliche Ausbildung und die Vereinbarkeit des Berufs mit Familie und Privatleben) von fünf zufällig ausgewählten Berufen aus einer Gesamtliste von 402 Berufen zu bewerten.<sup>4</sup> Insgesamt liegen bis zu 45.050 gültige Berufsbewertungen für das Ansehen und die weiteren Attraktivitätsmerkmale der Berufe vor. Im Durchschnitt wurde jeder der 402 Berufe über einhundertmal bewertet.

Die Auswahl der zu bewertenden Berufe erfolgte unter Berücksichtigung der aktuellen KldB 2010. Es wurden dabei vor allem Berufe berücksichtigt, die in Deutschland eine deutliche Verbreitung haben. Der Erwerbstätigenanteil der berücksichtigten Berufe ist gemessen an den Erwerbstätigenzahlen im Mikrozensus 2017 mit 87 Prozent aller Erwerbstätigen in Deutschland entsprechend hoch.

Von den 402 bewerteten Berufen weisen 168 Berufe das Anforderungsniveau 2 laut KldB 2010 auf (für eine Auflistung dieser Berufe siehe EBNER/ROHRBACH-SCHMIDT 2019, Anhangtabelle A1). Für diese 168 Berufe liegen 18.400 Ansehensbewertungen und maximal so viele Bewertungen auf den anderen Dimensionen vor (vgl. Tabelle 1). In der Berufsgruppe „Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe“ (KldB 2010 3-Steller 813) wurden 127 Berufsbewertungen für „Krankenschwestern und Krankenpfleger“<sup>5</sup> und 106 für „Kinderkrankenschwestern und -pfleger“ (KldB 2010 5-Steller 81302) erhoben. In der Berufsgruppe „Altenpflege“ (821) wurden 124 Bewertungen für „Altenpfleger/-in“ (82102) abgegeben.

---

<sup>4</sup> Kannten die Befragten einen der zu bewertenden Berufe nicht, konnten das Ansehen des Berufs nicht einschätzen oder machten keine Angabe, wurde ein weiterer Beruf zufällig aus der Liste selektiert und vorgelesen, so dass mindestens drei Berufe bewertet wurden. Fast alle Befragten (n=9.008) bewerteten schließlich das Ansehen von fünf Berufen.

<sup>5</sup> Im Interview wurden die Berufe (mit wenigen Ausnahmen) im männlichen Plural formuliert und den Befragten im Vorfeld der Berufsbewertungen folgender Hinweis vorgelesen: „(...) Um es kurz zu halten, verwenden wir für die Berufsbezeichnungen fast durchgängig die männliche Form, also z. B. "Ärzte" anstelle von "Ärztinnen und Ärzte". Denken Sie aber bitte trotzdem immer an beide Geschlechter.“ Die Berufe wurden so abgefragt, wie sie im Alltagssprachgebrauch vorkommen (hierzu wurden die Volltextangaben aus der ETB von Berufsinhabern und Berufsinhaberinnen verwendet), denn die offiziellen Bezeichnungen der Berufsgattungen im Rahmen der KldB 2010 sind streckenweise sehr technisch gehalten.

**Tabelle 1:** Pflegeberufe auf Fachkräfteniveau in der Zusatzbefragung, Anzahl der Ratings

Beruf (Bezeichnung im Interview)	KldB 2010	Max. Anzahl der Ratings
Krankenschwestern und Krankenpfleger	81302	127
Kinderkrankenschwestern und -pfleger	81302	106
Altenpfleger	82102	124
Übrige Berufe Fachkräfteniveau (n=165)		18.400
Gesamt (n=168 Berufe)		18.757

Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018.

Anhang A1 enthält weitere Hinweise zur Methodik der BIBB-Zusatzbefragung zu Berufen 2018 und zur Stichprobe der Befragten, die die hier betrachteten Berufe auf Fachkräfteniveau bewertet haben.

### 2.2.2 BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018

Zusätzlich zu den Berufsbildern aus Sicht der Bevölkerung werden nachfolgend empirische Auswertungen zu den tatsächlichen Bedingungen in den beiden Pflegeberufen präsentiert. Diese stützen sich auf die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (ETB 2018), eine Befragung unter 20.012 Erwerbstätigen in Deutschland zu den Themen Arbeit und Beruf im Wandel sowie Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen (HALL/HÜNEFELD/ROHRBACH-SCHMIDT 2020; doi:10.7803/501.18.1.1.10). Grundgesamtheit sind Erwerbstätige ab 15 Jahren (ohne Auszubildende), die einer bezahlten Tätigkeit von regelmäßig mindestens zehn Stunden pro Woche nachgehen. Die Daten wurden über computergestützte telefonische Interviews (CATI) im Zeitraum Oktober 2017 bis April 2018 von Kantar Public München erhoben und sind repräsentativ für diese Gruppe. Die Auswahl der Telefonnummern basierte dabei auf einem mathematisch-statistischen Zufallsverfahren (Gabler-Häder-Verfahren); neben Festnetztelefonanschlüssen wurde ein Mobilfunkanteil von 30 Prozent einbezogen (sog. Dual-Frame-Ansatz). Weitere methodische und publikationsbezogene Hinweise: <https://www.bibb.de/de/2815.php> sowie ROHRBACH-SCHMIDT/HALL 2020.

Die Angaben der Befragten zu ihren ausgeübten Berufen wurden anhand der KldB 2010 kodiert. In der ETB 2018 liegen insgesamt Informationen über 8.977 Erwerbstätige auf dem mittleren Anforderungsniveau (Fachkräfteebene) vor, darunter 412 Krankenpfleger/-innen (81302) und 214 Altenpfleger/-innen (82102). Die Daten der ETB 2018 wurden für die Analyse durch Gewichtung nach zentralen Merkmalen des Mikrozensus 2017 an die Strukturen der Grundgesamtheit angepasst.

Ein Blick auf die soziale Struktur in den Pflegeberufen im Vergleich zu sonstigen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus zeigt, dass die Mehrheit der Erwerbstätigen in Pflegeberufen weiblich ist. Unter Krankenpfleger/-innen liegt der Frauenanteil bei 87,8 Prozent und unter Altenpfleger/-innen bei 86,1 Prozent (siehe Tabelle 2). Aufgrund des hohen Frauenanteils arbeiten auch mehr Erwerbstätige in Pflegeberufen in Teilzeit (42,5 % bzw. 48,3 %) als Erwerbstätige in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau (25,9 %). Ein weiterer Unterschied zwischen den Berufsgruppen betrifft den höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss: Krankenpfleger/-innen haben häufiger das (Fach-)Abitur (33,3 %) als Fachkräfte in sonstigen Berufen (22,6 %), Altenpfleger/-innen dagegen seltener (13,6 %). Der Anteil der Erwerbstätigen mit maximal Hauptschulabschluss ist zudem unter den Krankenpfleger/-innen mit 12,7 Prozent deutlich geringer als unter den sonstigen Fachkraftberufen mittleren Niveaus (34,1 %). Bei den Altenpfleger/-innen haben 31,4 Prozent der Erwerbstätigen maximal einen Hauptschulabschluss, was dem Anteil bei den sonstigen Fachkraftberufen nahe kommt.



**Tabelle 2:** Soziale Struktur in Pflegeberufen im Vergleich zu sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau (in %)

	Sonstige Berufe auf Fachkräfteniveau	Kranken- pfleger/-innen	Alten- pfleger/-innen
Frauen	44,0	87,8	86,1
Höchster Schulabschluss			
Hauptschulabschluss (max.)	34,1	12,7	31,4
Mittlerer Schulabschluss (Fach-)Abitur	43,2 22,6	53,9 33,3	55,1 13,6
Teilzeit (<= 34/h)	25,9	42,5	48,3

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

### 3 Empirische Analysen

#### 3.1 Ansehen

Zunächst analysieren wir das *Ansehen* der beiden Berufe Krankenpfleger/-in und Altenpfleger/-in aus Sicht der Bevölkerung in Deutschland. Das Ansehen bzw. das Prestige von Berufen ist ein wesentlicher Bestandteil des „Berufsbildes“ in der Bevölkerung und gibt einen entscheidenden Hinweis auf die vertikale soziale Position der jeweiligen Erwerbstätigen/-innen innerhalb der Sozialstruktur (EBNER/ROHRBACH-SCHMIDT 2019).<sup>6</sup> Für die Berufsinhaber/-innen ist Ansehen unmittelbar statusrelevant, stellt eine wichtige Ressource dar und hat unmittelbar gesellschaftliche Konsequenzen. So verschafft ein hohes Ansehen Individuen größere Chancen auf unterschiedlichen Märkten (etwa dem Partnerschaftsmarkt, dem Wohnungsmarkt oder dem Gütermarkt (vgl. DIEKMANN u. a. 2014)), fördert soziale Interaktionen und damit zusammenhängend die Gesundheit (FUJISHIRO/XU/GONG 2010), führt zu einem gesteigerten Selbstwertgefühl (self-esteem) sowie einer höheren Arbeitszufriedenheit (WEAVER 1977).

Das Ansehen wurde in der Befragung mit der folgenden Frage erhoben (siehe Kasten)<sup>7</sup>:

*„Zunächst möchten wir von Ihnen wissen, welches ANSEHEN verschiedene Berufe Ihrer Meinung nach heute in Deutschland haben. Geben Sie bitte für jeden Beruf einen Wert von 0 bis 10 an. 0 bedeutet, dass der Beruf ein "sehr geringes Ansehen" hat und 10 ein "sehr hohes Ansehen". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen. Wie hoch ist Ihrer Meinung nach heute das Ansehen von <Beruf1-5> in Deutschland?“*

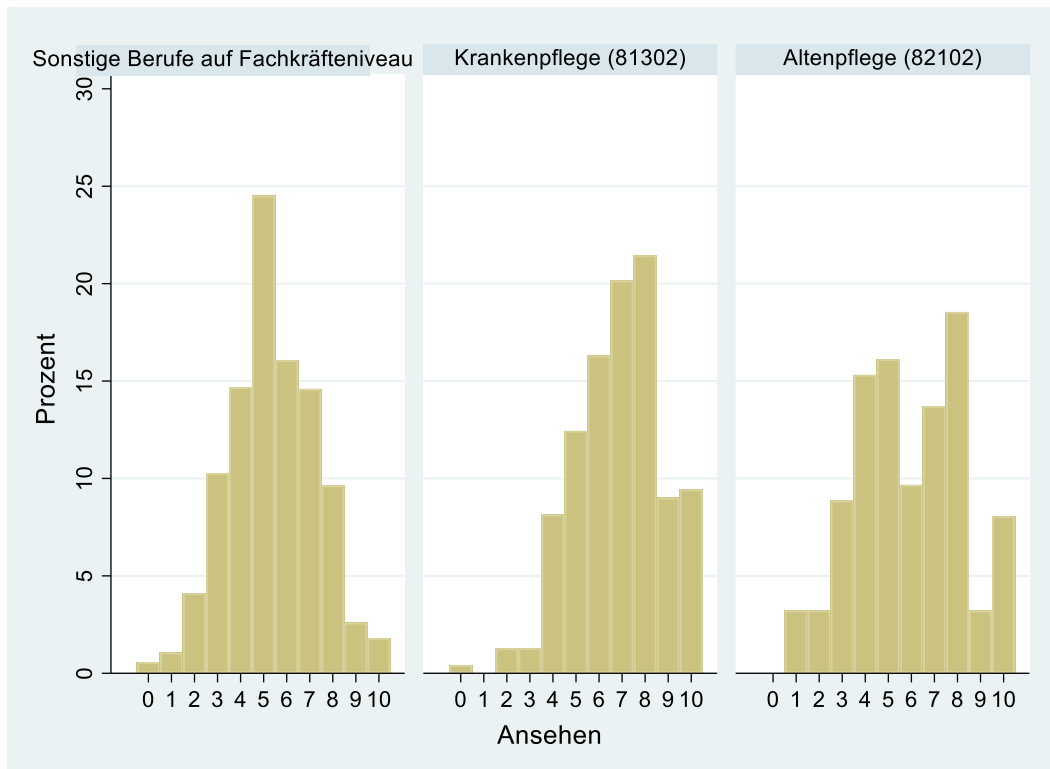
Abbildung 1 zeigt zunächst die relative Häufigkeit der Skalenwerte bei den Ansehenseinschätzungen in der Bevölkerung, und zwar getrennt für die Berufe Krankenpflege, Altenpflege und sonstige Berufe

<sup>6</sup> Die Quantifizierung beruflichen Prestiges mittels berufsbasierter Skalen hat in der Soziologie bereits eine lange Tradition. In ländervergleichenden Studien verbreitet ist nach wie vor die von DONALD TREIMAN (1977) begründete Standard International Occupational Prestige Scale (SIOPS). In (West-)Deutschland erlangte schließlich in den 1980er Jahren die Erhebung beruflichen Prestiges durch Bernd Wegener große Aufmerksamkeit (WEGENER 1984, 1985). Die daraus resultierende Magnituden-Prestige-Skala (MPS) wird auch heute noch in verschiedensten wissenschaftlichen Studien eingesetzt und in etablierten Datensätzen als Berufsvariable vorgehalten. Seit der Etablierung der MPS hat sich jedoch die Berufsstruktur in nicht unerheblichem Maße verändert; neue Berufe sind entstanden und Tätigkeiten haben sich deutlich gewandelt (Rohrbach-Schmidt & Tiemann 2013). Im BIBB-Forschungsprojekt „Berufe in Deutschland: Gesellschaftliche Wahrnehmung und Persönlichkeitsmerkmale“ wurde das Berufsprestige erstmals für die aktuelle Berufsstruktur und für die neueste Klassifikation der Berufe 2010 auf Basis einer sehr großen Zahl von Berufen direkt erfasst.

<sup>7</sup> Die Untersuchungsfrage zum Ansehen wurde vorab im Rahmen von qualitativen kognitiven Interviews geprüft (vgl. EBNER/ & ROHRBACH-SCHMIDT 2019, DANULLIS 2017).

auf Fachkräfteniveau. Die Ergebnisse zeigen, dass die beiden Berufe Kranken- und Altenpflege ein hohes Ansehen in der Bevölkerung genießen: Der am häufigsten genannte Wert (Modus) bei diesen Berufen ist der Wert 8, und damit der dritthöchste Wert auf der 11er-Skala von 0 bis 10. Dagegen kommt bei den übrigen Berufen auf Fachkräfteniveau der Wert 5 am häufigsten vor. Relativ häufiger schätzen die Befragten das Ansehen von Kranken- und Altenpfleger/-innen auch mit dem höchsten Ansehenswert 10 ein. Niedrige Ansehenswerte kommen dagegen gar nicht bzw. relativ seltener vor als bei den übrigen Berufen auf Fachkräfteniveau.

**Abbildung 1:** Verteilung der Skalenwerte für das Ansehen der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau



Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018.

Tabelle 3 enthält uni- und bivariate Statistiken für die drei Verteilungen. Das durchschnittliche Ansehen von Kranken- und Altenpflegern und -pflegerinnen liegt mit Werten von rund 6,56 bzw. 6,36 jeweils deutlich über dem Durchschnitt der übrigen Berufe mit Fachkräfteniveau (Durchschnitt 5,49). Die Mittelwertdifferenzen gegenüber den übrigen Berufen sind statistisch hochsignifikant, d. h. mit hoher Wahrscheinlichkeit sind sie in der Bevölkerung in Deutschland höher. Die Mittelwerte für Kranken- und Altenpfleger/-innen unterscheiden sich dagegen untereinander nicht signifikant. Die Standardabweichung liegt für die übrigen Fachkraftberufe bei 2,05, bei den Kranken- bzw. Altenpflegern und -pflegerinnen ist sie mit 2,21 bzw. 2,23 etwas höher. Der Median liegt bei der Krankenpflege bei 7, bei der Altenpflege bei 6 und bei den sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau bei 5.

**Tabelle 3:** Uni- und bivariate Statistiken für das Ansehen der Krankenpflege, Altenpflege und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau

Ansehen	Sonstige Berufe auf Fachkräfteniveau	Krankenpflege	Altenpflege
Arithmetischer Mittelwert	5,49	6,56	6,36
Standardabweichung	2,05	2,23	2,21
Median	5	7	6
Schiefe	0,02	-0,36	-0,05
Kurtosis	2,83	3,04	2,24
Mittelwertdifferenz (2)-(1)		+1,07***	
Mittelwertdifferenz (3)-(1)			+0,87***
Mittelwertdifferenz (3)-(2)			-0,20
N	18.400	233	124

Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018. Anmerkung: \*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05.

Insgesamt zeigt sich somit, dass die beiden Pflegeberufe ein eher hohes Ansehen in der Bevölkerung genießen. Im Vergleich zu den übrigen Berufen auf dem gleichen Anforderungsniveau weisen die Berufe ein statistisch signifikant höheres Ansehen auf.

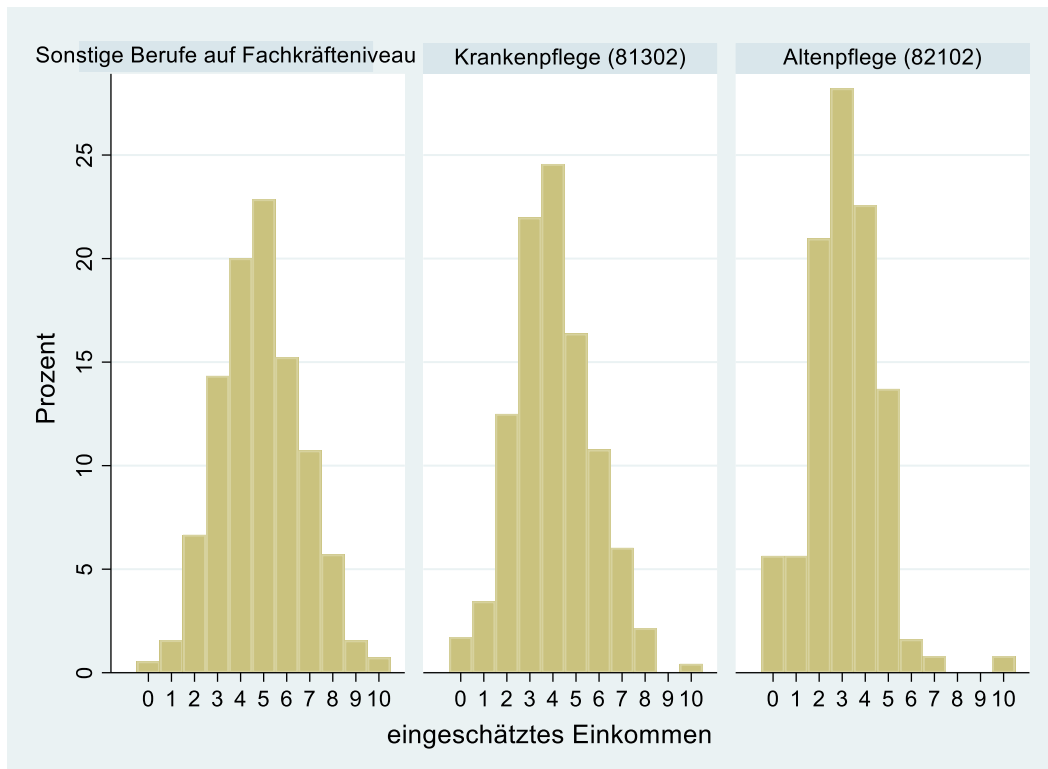
### 3.2 Einkommen

Das *Einkommen* stellt eine wichtige Status- und Attraktivitätsdimension von Berufen dar. Wie werden die Einkommen der Kranken- und Altenpflegeberufe von der Bevölkerung eingeschätzt? Dies soll in der folgenden Analyse anhand der Einschätzung der Befragten in der Zusatzbefragung untersucht werden (für die Untersuchungsfrage im Interview siehe Kasten). Anders als die tatsächlichen Einkommen in diesen Berufen oder die Zufriedenheit mit dem Einkommen aus Sicht von Berufsinhabern und Berufsinhaberinnen kann damit untersucht werden, wie hoch die Bevölkerung das Einkommen in bestimmten Berufen einschätzt und zwar absolut als auch relativ zu anderen Berufen.

*„Und nun würde ich gerne für jeden Beruf von Ihnen wissen, wie hoch Sie das EINKOMMEN einschätzen. Geben Sie bitte für jeden Beruf einen Wert von 0 bis 10 an. 0 bedeutet ein "sehr geringes Einkommen" und 10 ein "sehr hohes Einkommen". Mit den Werten dazwischen können Sie wieder Ihre Einschätzung abstufen. Wie hoch ist Ihrer Meinung nach heute das Einkommen von <Beruf1-5> in Deutschland?“*

Die meisten Befragten schätzen das Einkommen der Krankenpfleger/-innen mit dem Wert 4, also noch unterhalb des Skalenmittelwerts (5) ein (vgl. Abbildung 2). Sehr hohe Werte kommen überaus selten vor. Ähnlich sieht es für die Berufsgruppe der Altenpflegerinnen und Altenpfleger aus. Der am häufigsten vorkommende Wert ist hier sogar nur der Wert 3. Mehr als 20 Prozent der Befragten schätzen das Einkommen nur mit dem Wert 2 auf der 11er-Skala ein. Nur sehr wenige Befragte geben Werte über 5 an, die Werte 8 und 9 für hohe Einkommen kommen gar nicht vor. Das Einkommen in beiden Berufsgruppen wird somit als eher gering eingeschätzt. Das gilt insbesondere für die Altenpflege.

**Abbildung 2:** Verteilung der Skalenwerte für das eingeschätzte Einkommen der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau



Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018.

Tabelle 4 weist die Mittelwerte und Mittelwertdifferenzen aus.

**Tabelle 4:** Uni- und bivariate Statistiken für das eingeschätzte Einkommen der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau

Eingeschätztes Einkommen	Sonstige Berufe auf Fachkräfteniveau	Krankenpflege	Altenpflege
Arithmetischer Mittelwert	4,98	4,63	3,49
Standardabweichung	1,90	1,92	1,52
Median	5	5	4
Schiefe	0,19	0,14	-0,26
Kurtosis	2,88	2,31	2,42
Mittelwertdifferenz (2)-(1)		-0,35**	
Mittelwertdifferenz (3)-(1)			-1,50***
Mittelwertdifferenz (3)-(2)			-1,15***
N	18.174	232	124

Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018. Anmerkung: \*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05.

Für die Krankenpflege beträgt der Mittelwert 4,63 für die Altenpflege 3,49, für die anderen Berufe auf Fachkräfteniveau liegt er mit rund 4,98 darüber. Der Mittelwertunterschied von rund einem Drittel Skalenpunkt bei der Krankenpflege gegenüber den anderen Berufen ist im Betrag nicht besonders groß (jedoch statistisch signifikant); die Bevölkerung schätzt also das Einkommen in diesem Beruf im Durchschnitt etwas geringer ein als das Einkommen in den anderen Berufen auf Fachkräfteniveau<sup>8</sup>. Auch die Altenpflegeberufe haben aus Sicht der Bevölkerung ein niedrigeres Einkommen, der

<sup>8</sup> Wie Abbildung 2 zeigt, schätzen einige Befragte das Einkommen der Krankenpfleger/-innen durchaus auch höher ein. Diese Unterschiede in den Bewertungen zeigen sich auch in den Werten von 1,9 für die Standardabweichung.

Mittelwertunterschied im geschätzten Einkommen ist mit 1,5 Skalenpunkten gegenüber den anderen Berufen deutlich größer als bei der Krankenpflege (und außerdem höchst signifikant). Die Einschätzungen der Bevölkerung über die Höhe des Einkommens bei Altenpflegerinnen und -pflegern sind dabei auch weniger heterogen (Standardabweichung von 1,52) als bei der Krankenpflege und den anderen Berufen auf Fachkräfteniveau (in beiden Fällen Standardabweichung von 1,9).

Zur Betrachtung des tatsächlichen Einkommens werden nun die Angaben zum Bruttoeinkommen in der ETB 2018 herangezogen (siehe Kasten). Die Analysen zeigen, dass Altenpfleger/-innen im Vergleich zu Erwerbstätigen in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau – übereinstimmend mit der Wahrnehmung in der Bevölkerung – geringere Einkommen erzielen, wohingegen bei Krankenpfleger/-innen die Einkommen tatsächlich und abweichend von der Einschätzung in der Bevölkerung nahe dem Durchschnitt liegen (siehe Tabelle 5). Konkret erzielen Krankenpfleger/-innen in Vollzeit mit einem Bruttomonatseinkommen von 3.021 Euro ein ähnliches Einkommensniveau wie Erwerbstätige in anderen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus (2.966 €). Das Bruttomonatseinkommen von Altenpfleger/-innen liegt dagegen mit 2.442 Euro rund 500 Euro deutlich unter dem Durchschnitt.<sup>9</sup>

Da Erwerbstätige in Pflegeberufen häufiger in Teilzeit tätig sind als Erwerbstätige in anderen Berufen (s. o.), ist der Stundenlohn für einen Vergleich besser geeignet, um den tatsächlichen monetären Gegenwert der geleisteten Arbeit abzubilden. Mit Blick auf den Bruttostundenlohn verändern sich die Relationen entsprechend. Altenpfleger/-innen liegen mit einem durchschnittlichen Bruttostundenlohn von 14,1 Euro weiterhin unter dem Durchschnitt, wohingegen Krankenpfleger/-innen mit einem Bruttostundeneinkommen von 17,9 Euro über dem durchschnittlichen Bruttostundenlohn von anderen Berufen auf Fachkräfteniveau (16,0 €) liegen. Bei einer nach Geschlecht getrennten Betrachtung verändern sich die Relationen, da in Pflegeberufen mehrheitlich Frauen arbeiten. So vergrößert sich für Krankenpflegerinnen (17,6 €) der Verdienstabstand zu Frauen in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau (15,1 €), wohingegen er für Altenpflegerinnen (13,8 €) kleiner wird.

## **E** Operationalisierung des Einkommens in der ETB 2018

Zur Erfassung des Einkommens wurde gefragt: „Nun zu Ihrem monatlichen Bruttoverdienst, d. h. Lohn bzw. Gehalt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherung. Kindergeld rechnen Sie bitte nicht mit. Wie hoch ist Ihr monatlicher Bruttoverdienst aus Ihrer Tätigkeit als <Tätigkeit einblenden>?“

Fehlende Einkommensangaben wurden imputiert (zum Verfahren siehe ALDA/ROHRBACH-SCHMIDT 2011).<sup>10</sup> Der Bruttostundenlohn wurde auf Basis des Bruttomonatsverdienstes, geteilt durch die Monatsstunden (Wochenarbeitszeit \* 4,35) berechnet. Im Falle einer Abgeltung der Überstunden durch Freizeitausgleich wurde die tatsächliche Arbeitszeit durch die vereinbarte Arbeitszeit ersetzt.

<sup>9</sup> Den Daten der Bundesagentur für Arbeit zufolge lagen im Dezember 2017 die Einkommen von Krankenpfleger/-innen mit 3.314 Euro über und die Einkommen von Altenpfleger/-innen mit 2.746 Euro unter dem Durchschnitt aller Beschäftigten auf Fachkräfteniveau, der bei 2.965 Euro lag (vgl. BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2019, S. 7). Dabei handelt es sich um die tatsächlichen Bruttoarbeitsentgelte Vollzeitbeschäftigter auf Basis der tatsächlichen Zahlungen der Arbeitgeber/-innen, die im Meldeverfahren zur Sozialversicherung erhoben wurden. Sonderzahlungen wie Zuschläge für Nachtschichten sowie Sonn- und Feiertagsdienste, Weihnachts- oder Urlaubsgeld und bezahlte Überstunden werden bei den Arbeitgeber/-innenmeldungen miteingefasst (vgl. SEIBERT/CARSTENSEN/WIETHÖLTER 2018, S. 6). Die Löhne fallen daher etwas höher aus als auf Basis der ETB 2018.

<sup>10</sup> Zur Validierung der Einkommensangaben wurde zum einen die Entgeltstatistik auf Basis des Meldeverfahrens zur Sozialversicherung herangezogen. Der Median des monatlichen Bruttoarbeitsentgeltes aller sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten (ohne Auszubildende) lag am 31. Dezember 2017 bei 3.209€ (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2017). In der ETB 2018 lag der entsprechende Wert etwas niedriger bei 3.000€, da Kindergeld, Überstundenvergütungen und andere Sonderzahlungen in der ETB im Gegensatz zur Entgeltstatistik nicht explizit erfasst wurden. Der Bruttostundenlohn für abhängig Beschäftigte lag in der ETB 2018 bei rund 19 € die Stunde. Dies entspricht dem mittleren Bruttoverdienst in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen auf Basis der Verdienststrukturerhebung, der im April 2018 bei 19,4 Euro lag (STATISTISCHES BUNDESAMT 2020).

**Tabelle 5:** Bruttolohn in Pflegeberufen (in €)

	Sonstige Berufe auf Fachkräfteniveau	Krankenpflege	Altenpflege
Bruttomonatslohn* Gesamt	2.966	3.021	2.442
Männer	3.087	3.909	2.687
Frauen	2.682	2.815	2.376
Bruttostundenlohn Gesamt	16,0	17,9	14,1
Männer	16,7	20,0	16,5
Frauen	15,1	17,6	13,8

Anm.: \*Erwerbstätige in Vollzeit (>= 35/Stunden pro Woche), Angaben in kursiv (ungewichtete Fallzahl n < 50)

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

Im Folgenden wird auf Basis der ETB 2018 ein Regressionsmodell als Funktion der Bildung und der Berufserfahrung der Befragten geschätzt. Denn allgemeines und berufliches Humankapital sind zentrale Determinanten des Einkommens. Abhängige Variable ist der logarithmierte Bruttomonatslohn (siehe Kasten).

### **E** Einkommensfunktion

Das Einkommen wird als Funktion der Bildung und Berufserfahrung der Befragten mit dem logarithmierten Bruttomonatslohn (OLS) als abhängiger Variable und unter Berücksichtigung der Arbeitszeit (sechs Teilzeit-Dummys) geschätzt. Ist das Einkommen logarithmiert, können die Regressionskoeffizienten als prozentuale Veränderung im Vergleich zur Referenzkategorie interpretiert werden. Im Falle einer Dummy-Variable ist dies insbesondere für größere Koeffizienten allerdings nur eine approximative Annäherung, eine genauere Umrechnung kann erfolgen durch  $(e^b - 1) * 100$ .

Da im Beitrag nur Tätigkeiten auf Fachkräfteniveau einbezogen sind, wurde in die Analyse neben der Berufserfahrung die Schulbildung als kategoriale Variable aufgenommen. Mit der zusätzlichen Quadrierung der Berufserfahrung wird modelliert, dass Humankapital durch Alterung und technischen Fortschritt entwertet werden kann (vgl. BUSCHLE/HAIDER 2013). Berufserfahrung wird gemessen als Zeit in Jahren seit dem Eintritt in den Arbeitsmarkt, abzüglich der Unterbrechungszeiten. Hierzu wurde gefragt: „Haben Sie irgendwann einmal Ihre Berufstätigkeit unterbrochen? Als Unterbrechungen zählen auch Zeiten der Arbeitslosigkeit und der Ausbildung sowie Elternzeit.“

Unter Berücksichtigung des eingebrachten Humankapitals (Schulbildung, Berufserfahrung) erzielen Altenpfleger/-innen einen Bruttomonatslohn, der im Durchschnitt fünf Prozent geringer ist, als bei Erwerbstätigen, die in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau tätig sind (vgl. M1 in Abbildung 3). Bei Krankenpfleger/-innen liegt der Bruttostundenlohn um neun Prozent höher. Im Vergleich zu Modell 0, das nur die Berufsvariable enthält, ist die Lohnlücke bei Altenpfleger/-innen aufgrund des im Vergleich zur Referenzgruppe geringeren Schulbildungsniveaus der Befragten geringer geworden.

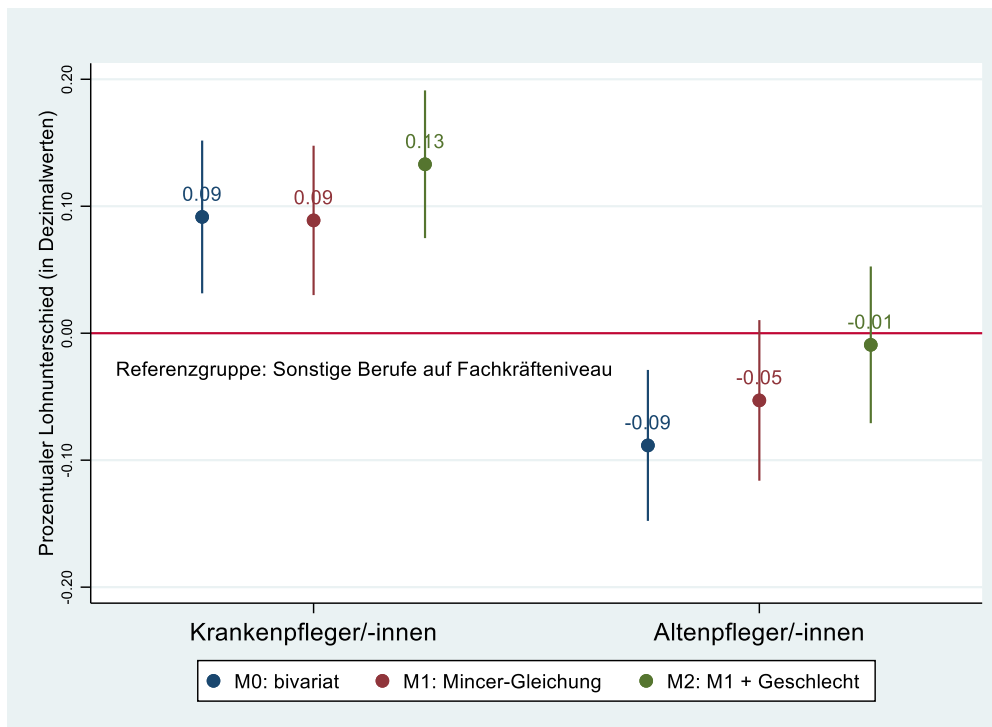
In Modell 1 ist noch nicht berücksichtigt, dass in Pflegeberufen mehrheitlich Frauen arbeiten, die im Schnitt weniger verdienen als Männer. Der allgemeine unbereinigte Gender Pay Gap (Lohndifferenz im Bruttostundenlohn) lag 2019 in Deutschland bei 19 Prozent, d. h. Frauen verdienten durchschnittlich 19 Prozent weniger je Stunde als Männer.<sup>11</sup> Wird das Geschlecht im Modell berücksichtigt (M2), erhöhen sich die Effekte auf ein Einkommensplus von 13 Prozent bei Krankenpfleger/-innen im Vergleich zu den sonstigen Fachkräften und minus ein Prozent bei Altenpfleger/-innen. Die signifikant geringeren Einkommen von Altenpfleger/-innen im Vergleich zu Erwerbstätigen in anderen Berufen auf Fachkräfteniveau (M1) hängen mit dem hohen Frauenanteil in

<sup>11</sup> Vgl. [Verdienste und Verdienstunterschiede - Statistisches Bundesamt](#).

dieser Berufsgruppe und der generell geringeren Bezahlung von Frauen zusammen. Für Krankenpfleger/-innen steigt analog der Einkommensvorsprung weiter an, wird das Geschlecht der Befragten im Modell kontrolliert.<sup>12</sup>

Eine Robustheitsprüfung der Ergebnisse auf Basis der Daten des Mikrozensus 2016 mit dem logarithmierten Nettomonatslohn als abhängiger Variable (und entsprechenden Kontrollvariablen), kommt zu ähnlichen Ergebnissen wie sie in Abbildung 3 dargestellt sind (vgl. Tabelle A2 im Anhang).

**Abbildung 3:** Unterschiede im Bruttomonatslohn zwischen Pflegeberufen und sonstigen Berufen auf dem mittleren Anforderungsniveau



Anm.: Gewichtete Schätzung mit robusten Standardfehlern unter Kontrolle der Arbeitszeit (sechs Teilzeit-Dummys), 95 %-Konfidenzintervalle; M1 zusätzlich unter Kontrolle von Schulbildung, Berufserfahrung, Berufserfahrung<sup>2</sup>

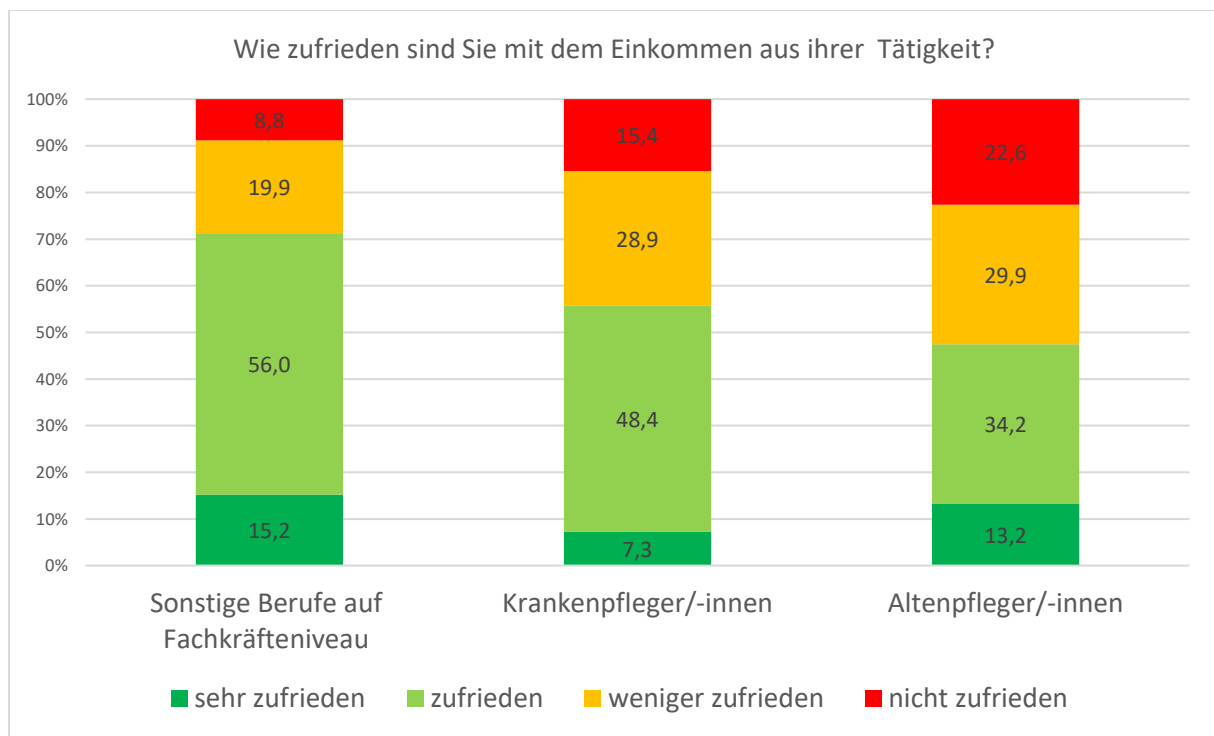
Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

Die dargestellten Einkommensunterschiede sagen nichts darüber aus, wie zufrieden die Befragten mit ihrem Einkommen sind, also ob sehr zufrieden, zufrieden, weniger zufrieden oder nicht zufrieden. Eine Auswertung der ETB 2018 zeigt (Abbildung 4), dass deutlich mehr Kranken- und Altenpfleger/-innen mit ihrem Einkommen weniger zufrieden oder nicht zufrieden sind (28,9 % und 15,4 % bzw. 29,9 % und 22,6 %) als Erwerbstätige in sonstigen Berufen auf dem mittleren Anforderungsniveau (19,9 % und 8,8 %).<sup>13</sup> Sehr zufrieden bzw. zufrieden mit ihrem Einkommen sind nur 47,4 Prozent der Altenpflegefachkräfte und 55,7 Prozent der Krankenpflegefachkräfte, wohingegen dies für 71,2 Prozent der Erwerbstätigen in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau zutrifft. Dies ist also ein deutlicher Hinweis darauf, dass Erwerbstätige in Pflegeberufen ihr Einkommen als Gegenleistung für die erbrachte Arbeit als weniger angemessen erachten.

<sup>12</sup> Unter Einbezug von Erwerbstätigen in Berufen der höheren Anforderungsniveaus sowie dem Helfer/-innenniveau zeigt sich auf Basis von Modell 2 weder für Krankenpfleger/-innen noch für Altenpfleger/-innen signifikante Einkommensunterschiede (als Abweichungen im logarithmierten Bruttostundenlohn) im Vergleich zu Erwerbstätigen, die in sonstigen Berufen tätig sind (hier nicht dargestellt).

<sup>13</sup> Die Unterschiede zu Erwerbstätigen in anderen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus bleiben auch dann signifikant, wenn Geschlecht, Schulbildungsabschluss und Berufserfahrung modelltechnisch berücksichtigt werden.

**Abbildung 4:** Zufriedenheit mit dem Einkommen (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

### 3.3 Arbeitslosigkeitsrisiko

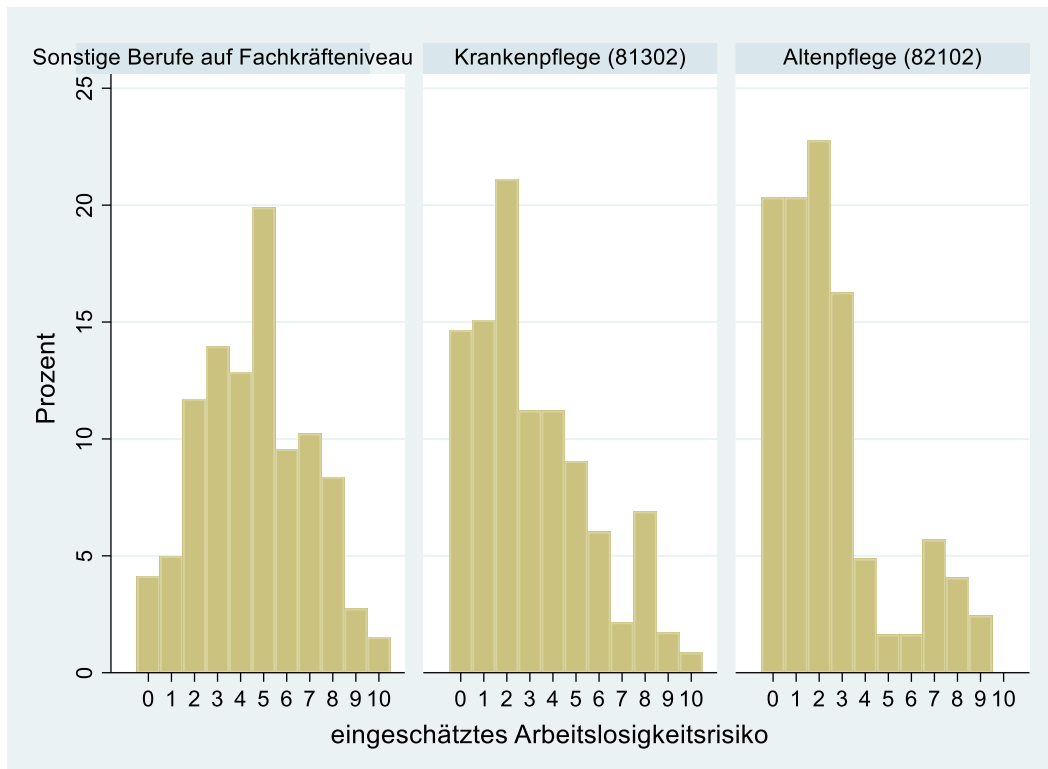
Ein weiteres Berufsmerkmal, das die Attraktivität von Berufen widerspiegelt, ist das mit dem Beruf verbundene *Arbeitslosigkeitsrisiko*. In der Zusatzbefragung wurde daher auch danach gefragt, wie die Bevölkerung das Arbeitslosigkeitsrisiko in den Berufen einschätzt (für die Untersuchungsfrage im Interview siehe Kasten).

*„Nun bewerten Sie bitte jeden Beruf danach, wie Sie das ARBEITSLOSIGKEITSRISIKO einschätzen. Geben Sie bitte für jeden Beruf einen Wert von 0 bis 10 an. 0 bedeutet ein „sehr geringes Arbeitslosigkeitsrisiko“ und 10 ein „sehr hohes Arbeitslosigkeitsrisiko“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen. Wie hoch ist Ihrer Meinung nach heute das Arbeitslosigkeitsrisiko bei <Beruf1-5> in Deutschland?“*

Abbildung 5 zeigt zunächst die Verteilung der Skalenwerte. Die meisten Befragten schätzen das Risiko in der Kranken- und Altenpflege mit Werten im unteren Bereich der Skala, also gering ein. Der häufigste Wert ist in beiden Berufen der Wert 2. Nur wenige Befragte geben an, dass sie das Arbeitslosigkeitsrisiko in den Berufen als hoch oder sehr hoch einschätzen (mit Werten von 6 und darüber). Das Arbeitslosigkeitsrisiko in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau wird dagegen am häufigsten mit dem Wert 5, also höher als in den Pflegeberufen eingestuft.



**Abbildung 5:** Verteilung der Skalenwerte für das eingeschätzte Arbeitslosigkeitsrisiko der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau



Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018.

Tabelle 6 weist die geschätzten arithmetischen Mittelwerte und Mittelwertdifferenzen aus. Mit arithmetischen Mittelwerten von 3,30 (Krankenpflege) und 2,23 (Altenpflege) wird das Arbeitslosigkeitsrisiko in der Krankenpflege als signifikant geringer als in den übrigen Berufen auf Fachkräfteniveau eingeschätzt (MW=4,67). Das Arbeitslosigkeitsrisiko in der Altenpflege wird dabei nochmal signifikant geringer eingeschätzt als in der Krankenpflege. Gegenüber den Ansehens- und Einkommensskalen zeigt sich zudem, dass die Einschätzungen zu den Arbeitslosigkeitsrisiken heterogener ausfallen, was an den größeren Standardabweichungen abzulesen ist. Dies könnte Ausdruck einer höheren Unsicherheit in Bezug auf die Einschätzung des Arbeitslosigkeitsrisikos sein, oder widerspiegeln, dass die Befragten tatsächlich eine unterschiedlich hohe Betroffenheit von Arbeitslosigkeit bei Fachkräften wahrnehmen.

**Tabelle 6:** Uni- und bivariate Statistiken für das eingeschätzte Arbeitslosigkeitsrisiko der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau

Eingeschätztes Arbeitslosigkeitsrisiko	Sonstige Berufe auf Fachkräfteniveau	Krankenpflege	Altenpflege
Arithmetischer Mittelwert	4,67	3,30	2,34
Standardabweichung	2,35	2,63	2,40
Median	5	2	2
Schiefe	0,09	0,74	1,41
Kurtosis	2,39	2,73	4,23
Mittelwertdifferenz (2)-(1)		-1,36***	
Mittelwertdifferenz (3)-(1)			-2,33***
Mittelwertdifferenz (3)-(2)			0,07**
N	18.211	232	120 <sup>14</sup>

Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018. Anmerkung: \*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05.

Die Bevölkerung schätzt die Arbeitslosigkeitsrisiken in den Berufen damit zutreffend als eher gering ein: Im Beobachtungszeitraum lag die tatsächliche Arbeitslosigkeit unter Krankenpflege- als auch unter Altenpflegefachkräften mit rund einem Prozent auf einem sehr geringen Niveau (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2019, S. 10). Auch die Verweildauer in Arbeitslosigkeit ist unter allen Pflegefachkräften um etwa die Hälfte geringer als in anderen Berufen auf Fachkräfteniveau (ebd., S. 11). Dies spiegelt sich auch in der subjektiv empfundenen Entlassungsgefahr wider, über die die Befragten der ETB 2018 Auskunft gegeben haben.<sup>15</sup> Es zeigt sich, dass Kranken- und Altenpfleger/-innen deutlich häufiger überhaupt keine Gefahr sehen, in nächster Zeit vom Betrieb entlassen zu werden (70,7 % bzw. 73,7 % ) als Erwerbstätige in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau (56,8 %; Werte nicht dargestellt).

### 3.4 Körperliche Belastungen

Berufsbilder werden nicht nur durch Einkommen und Arbeitslosigkeitsrisiken, sondern maßgeblich auch durch ihre spezifischen Anforderungen und Belastungen bestimmt. In der Zusatzbefragung wurde die Einschätzung der Bevölkerung daher auch zur Höhe der *körperlichen Belastungen* in den Berufen erfasst (siehe Kasten).

*„Und wie hoch würden Sie die KÖRPERLICHE BELASTUNG in diesen Berufen einschätzen. Geben Sie bitte für jeden Beruf einen Wert von 0 bis 10 an. 0 bedeutet eine "sehr geringe körperliche Belastung" und 10 eine "sehr hohe körperliche Belastung". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen. Wie hoch ist Ihrer Meinung nach heute die körperliche Belastung von <Beruf1-5> in Deutschland?“*

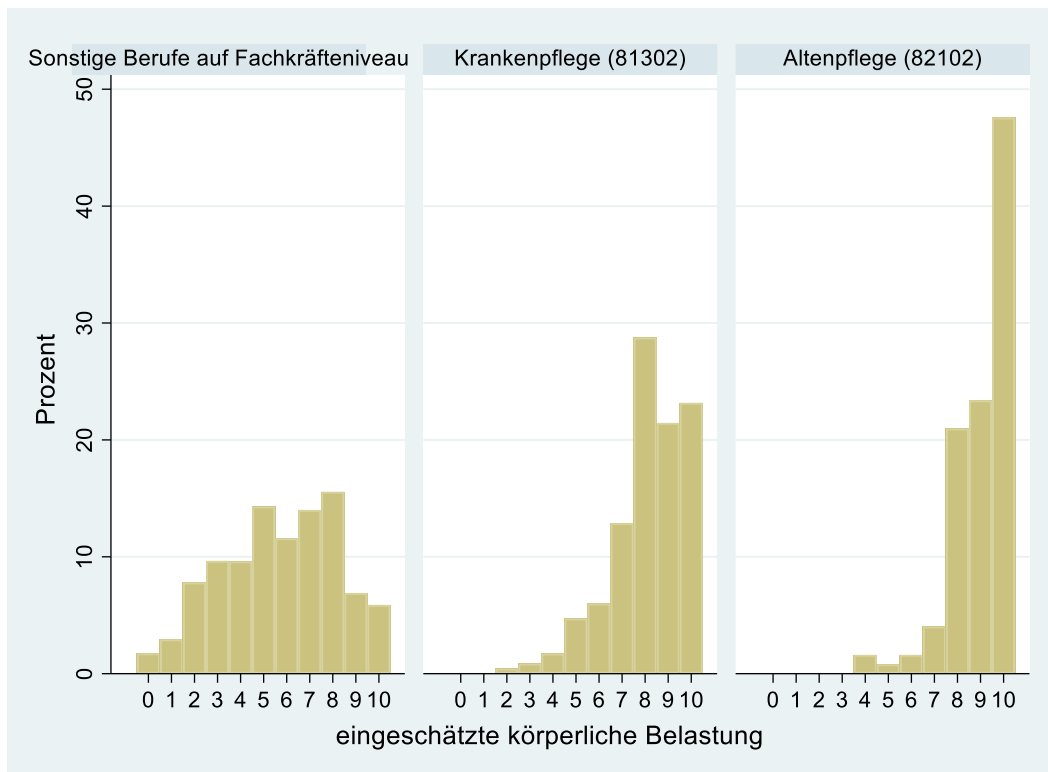
Der Blick auf Abbildung 6 macht unmittelbar deutlich, dass die körperlichen Belastungen in den Pflegeberufen als hoch eingeschätzt werden. Die Befragten geben die diese überwiegend mit Werten am oberen Ende der Skala, also mit Werten von 8 bis 10 an. Bei den Altenpflegefachkräften kommt der höchste Skalenwert von 10 sogar am häufigsten von allen Nennungen vor. Im Gegensatz dazu sind die körperlichen Anforderungen in den übrigen Berufen auf Fachkräfteniveau aus Sicht der Bevölkerung im

<sup>14</sup> Anders als für alle anderen betrachteten Wahrnehmungsaspekte und Berufe (vgl. Anhang A1) liegt der gewichtete Mittelwert für das eingeschätzte Arbeitslosigkeitsrisiko in der Altenpflege deutlich über dem ungewichteten Mittelwert, wenn man alle 123 gültigen Fälle in die Analyse einschließt. Unter den 123 Fällen sind 3 Fälle, die das Arbeitslosigkeitsrisiko vergleichsweise hoch einschätzen und die gleichzeitig sehr hohe Gewichtungsfaktoren aufweisen. Im Ergebnis beeinflussen diese drei Fälle das Ergebnis stark und werden in dieser Analyse ausgeschlossen.

<sup>15</sup> Gefragt wurde: „Wie hoch schätzen Sie die Gefahr ein, dass Sie in nächster Zeit vom Betrieb entlassen werden?“ (an unbefristet beschäftigte Arbeiter/-innen und Angestellte) bzw. „Wie hoch schätzen Sie die Gefahr ein, dass Sie in nächster Zeit Ihren Betrieb schließen müssen?“ (an Selbstständige und Freiberufler/-innen). Die Befragten hatten die Antwortkategorien „sehr hoch“, „hoch“, „eher gering“ und „überhaupt keine Gefahr“ zur Auswahl.

Durchschnitt weitaus weniger auf hohe Werte konzentriert; vielmehr verteilen sich die Anteile relativ gleichmäßig über die gesamte Skala.

**Abbildung 6:** Verteilung der Skalenwerte für die eingeschätzte körperliche Belastung der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau



Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018.

Mit einem arithmetischen Mittelwert von 7,83 (Median 8) für die Krankenpflege und einem Mittelwert von 9,37 (Median 10) für die Altenpflege schätzt die Bevölkerung die körperlichen Belastungen in den Berufen durchschnittlich sehr hoch ein (vgl. Tabelle 7).

**Tabelle 7:** Uni- und bivariate Statistiken für die eingeschätzte körperliche Belastung der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau

Eingeschätzte körperliche Belastung	Sonstige Berufe auf Fachkräfteniveau	Krankenpflege	Altenpflege
Arithmetischer Mittelwert	5,78	7,83	9,37
Standardabweichung	2,53	1,63	1,03
Median	6	8	10
Schiefe	-0,23	-0,43	-2,50
Kurtosis	2,24	2,56	11,52
Mittelwertdifferenz (2)-(1)		2,05***	
Mittelwertdifferenz (3)-(1)			3,59***
Mittelwertdifferenz (3)-(2)			1,54***
N	18.300	233	124

Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018. Anmerkung: \*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05.

Die beiden Pflegeberufe setzen sich mit diesen Werten deutlich von anderen Berufen ab: Der Mittelwert für die Krankenpflege liegt mit mehr als 2 Skalenpunkten signifikant über dem Durchschnittswert für die anderen Berufe mit dem Anforderungsniveau 2; bei der Altenpflege sind es 3,59 Punkte. Die um 1,54 Punkte höhere wahrgenommene Belastung bei der Altenpflege unterscheidet sich signifikant von der Krankenpflege. Die Konzentration auf hohe Werte zeigt sich auch

an den vergleichsweise geringen Werten für die Standardabweichung, insbesondere bei der Altenpflege variieren die Einschätzungen nur wenig.

Mit den Daten der ETB 2018 ist es möglich, die tatsächlichen körperlichen Arbeitsbedingungen und -belastungen in der Erwerbstätigkeit zu betrachten. Die Erwerbstätigen wurden gefragt, wie häufig sie verschiedenen Arbeitsanforderungen ausgesetzt sind, ob häufig, manchmal, selten oder nie. Für Anforderungen, die häufig auftreten, sollten sie zusätzlich einschätzen, ob sie dies als belastend empfinden.

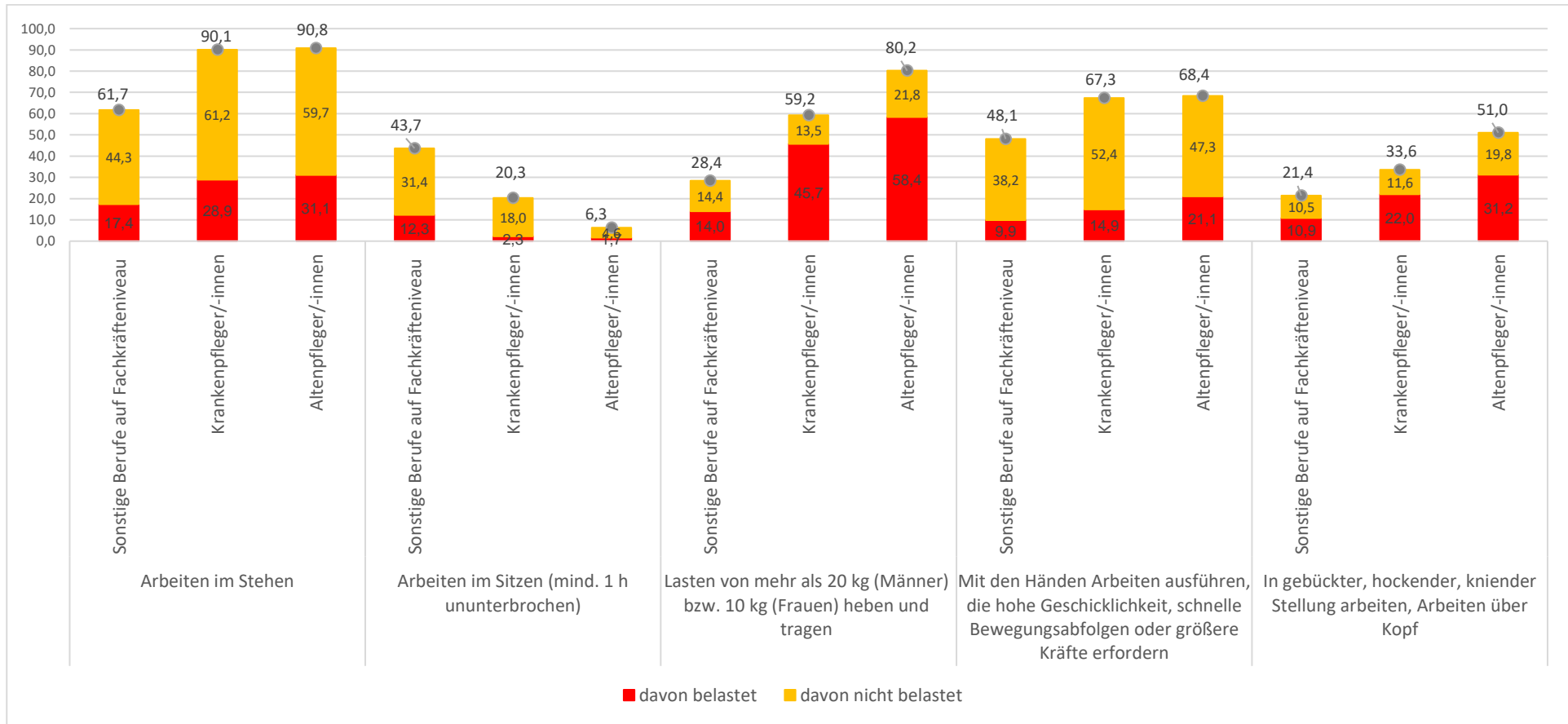
Abbildung 7 zeigt häufig auftretende körperliche (ergonomische) Beanspruchungen und Belastungen in den Pflegeberufen. Dargestellt ist jeweils der Anteil der Erwerbstätigen, die den aufgeführten Arbeitsbedingungen häufig ausgesetzt sind sowie darunter der Anteil jener, die sich dadurch belastet fühlen. So kommt das häufige „Lasten von mehr als 20 kg (Männer) bzw. 10 kg (Frauen) heben und tragen“ bei Kranken- und Altenpfleger/-innen nicht nur häufiger vor (59,2 % bzw. 80,2 %) als in anderen Berufen auf Fachkräfteniveau (28,4 %), auch der Anteil derer, die durch diese häufige Anforderung belastet sind, ist größer (45,7 % bzw. 58,4 % vs. 14,0 %). Weitere ergonomische Beanspruchungen, die in Pflegeberufen häufig auftreten und zu Belastungen führen, entstehen durch „Mit den Händen Arbeiten ausführen, die hohe Geschicklichkeit, schnelle Bewegungsabfolgen oder größere Kräfte erfordern“ (14,9 % bzw. 21,1 % vs. 9,9 %) sowie „In gebückter, hockender, kniender Stellung arbeiten, Arbeiten über Kopf“ (22,0 % bzw. 31,2 % vs. 10,9 %). Erwerbstätige in Pflegeberufen müssen häufiger im Stehen arbeiten, wohingegen Erwerbstätige in anderen Berufen häufiger im Sitzen arbeiten müssen.

Mit Blick auf umgebungsbezogene Beanspruchungen ist es der „Umgang mit Mikroorganismen wie Krankheitserregern, Bakterien, Schimmelpilzen oder Viren“, der in Pflegeberufen häufig auftritt und der auch in hohem Maße zu Belastungen führt. Rund jede/-r vierte Kranken- und Altenpfleger/-in (26,1 % bzw. 25,2 %) hat häufig damit Kontakt und ist davon belastet (siehe Abbildung A3 im Anhang).

Übereinstimmend mit der Wahrnehmung der Berufe aus Sicht der Bevölkerung, sind die tatsächlichen körperlichen Beanspruchungen und Belastungen in Pflegeberufen also insgesamt hoch.

Die häufig auftretenden Beanspruchungen und Belastungen in Pflegeberufen kommen auch in einer geringeren Zufriedenheit mit den körperlichen Arbeitsbedingungen zum Ausdruck. So sind deutlich mehr Kranken- und Altenpfleger/-innen mit den körperlichen Arbeitsbedingungen weniger zufrieden oder nicht zufrieden (51,0 % bzw. 47,8 %) als Erwerbstätige in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau (21,5 %).

**Abbildung 7:** Häufig auftretende körperliche Beanspruchungen und Belastungen (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

Mit der von MEYER und SIEFER (2021) auf Basis der aktuellen Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 entwickelten Job-Exposure-Matrix (JEM, vgl. BAuA-JEM ETB 2018), können für einzelne Berufe (2-, 3-, 4-Steller)<sup>16</sup> Belastungswerte für unterschiedliche Arbeitsbedingungen berechnet werden. Auch die hier dargestellten fünf Items zu den körperlichen Belastungen wurden zu einer Skala zusammengefasst (zur Methodik siehe ebd., S. 7ff.). Die Werte variieren zwischen 1 (Zugehörigkeit zu den 10 % der Berufe mit der niedrigsten Arbeitsbelastung) und 10 (Zugehörigkeit zu den 10 % der Berufe mit der höchsten Arbeitsbelastung). Es zeigt sich, dass Kranken- und Altenpflegeberufe bei den körperlichen Arbeitsbedingungen mit einem Skalenwert von 10 zu den 10 Prozent belastetsten Berufsgruppen gehören und die Tätigkeiten somit von hohen körperlichen Arbeitsbelastungen geprägt sind. Im Vergleich zu den anderen Berufen auf Fachkräfteniveau (Skalenwert von rd. 7) zeigen sich signifikant höhere Skalenwerte.

### 3.5 Emotionale Belastungen

Neben körperlichen Belastungen zeichnen sich Berufe durch unterschiedlich hohe *emotionale Beanspruchungen bzw. Belastungen* aus. In der Zusatzbefragung wurde gefragt, wie hoch die Befragten die emotionale Belastung in den Berufen einschätzen (siehe Kasten).

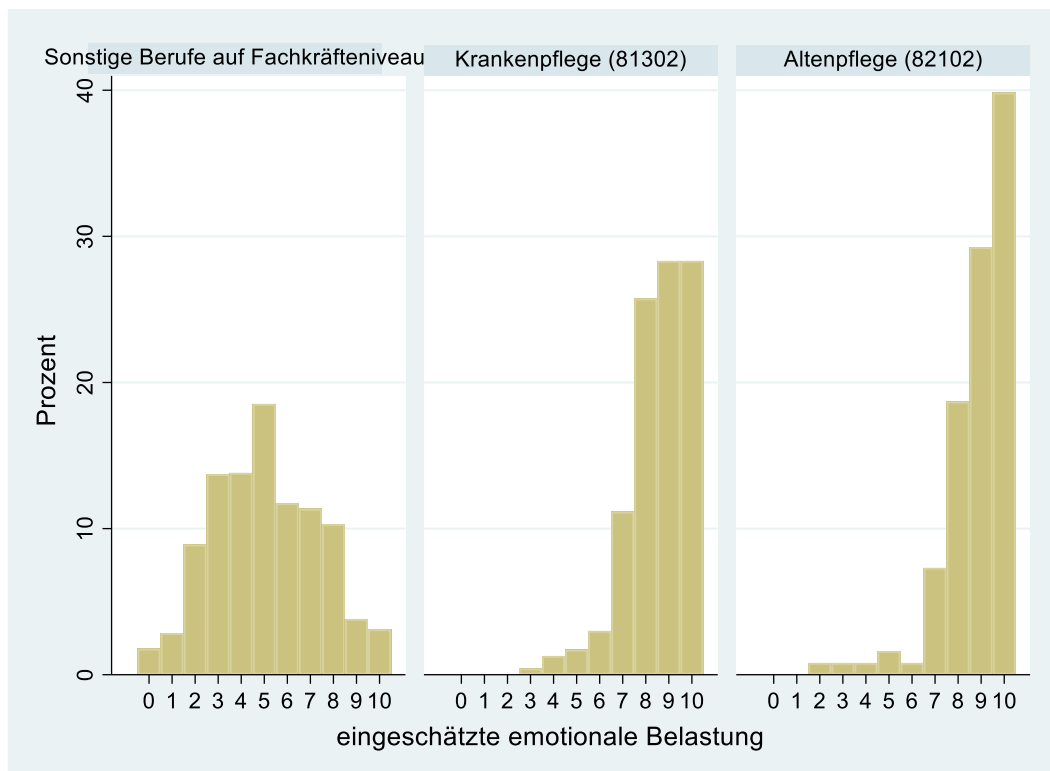
*„Nun sagen Sie bitte für jeden Beruf, wie Sie die EMOTIONALE BELASTUNG einschätzen, d. h. wie sehr der Beruf zu Situationen führt, die die Erwerbstätigen gefühlsmäßig belasten. Geben Sie bitte für jeden Beruf einen Wert von 0 bis 10 an. 0 bedeutet eine "sehr geringe emotionale Belastung" und 10 eine "sehr hohe emotionale Belastung". Mit den Werten dazwischen können Sie wieder Ihre Einschätzung abstimmen. Wie hoch ist Ihrer Meinung nach heute die emotionale Belastung von <Beruf1-5> in Deutschland?“*

Im Hinblick auf die emotionale Belastung zeigt sich eine sehr ähnliche Wahrnehmung in der Bevölkerung wie im Hinblick auf die körperliche Belastung: Für Kranken- und Altenpflege geben die Befragten fast ausschließlich hohe Werte an (vgl. Abbildung 8 und Tabelle 8), während die Werte für die übrigen Berufe wiederum relativ gleichmäßig über die Skala verteilt sind.

---

<sup>16</sup> Die JEM-Skalenwerte werden lediglich für die KldB 1992 bereitgestellt, weshalb sich die Ergebnisse für die Krankenpfleger/-innen (81302) und Altenpfleger/-innen (82102) aus den entsprechenden Werten aus der KldB 1992 speisen (Krankenpflege: 853 und Altenpflege: 864).

**Abbildung 8:** Verteilung der Skalenwerte für die eingeschätzte emotionale Belastung der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau



Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018.

Das arithmetische Mittel für die emotionale Belastung liegt im Bereich der Krankenpflege bei 8,46 und bei der Altenpflege bei 8,98 – beide Werte sind somit deutlich höher als bei den übrigen Fachkraftberufen (5,28, vgl. Tabelle 8).

**Tabelle 8:** Uni- und bivariate Statistiken für die eingeschätzte emotionale Belastung der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau

Eingeschätzte emotionale Belastung	Sonstige Berufe auf Fachkräfteniveau	Krankenpflege	Altenpflege
Arithmetischer Mittelwert	5,28	8,46	8,98
Standardabweichung	2,34	1,47	1,23
Median	5	9	9
Schiefe	-0,02	-0,87	-1,87
Kurtosis	2,46	3,34	9,36
Mittelwertdifferenz (2)-(1)		3,18***	
Mittelwertdifferenz (3)-(1)			3,70***
Mittelwertdifferenz (3)-(2)			0,52**
N	18.255	233	123

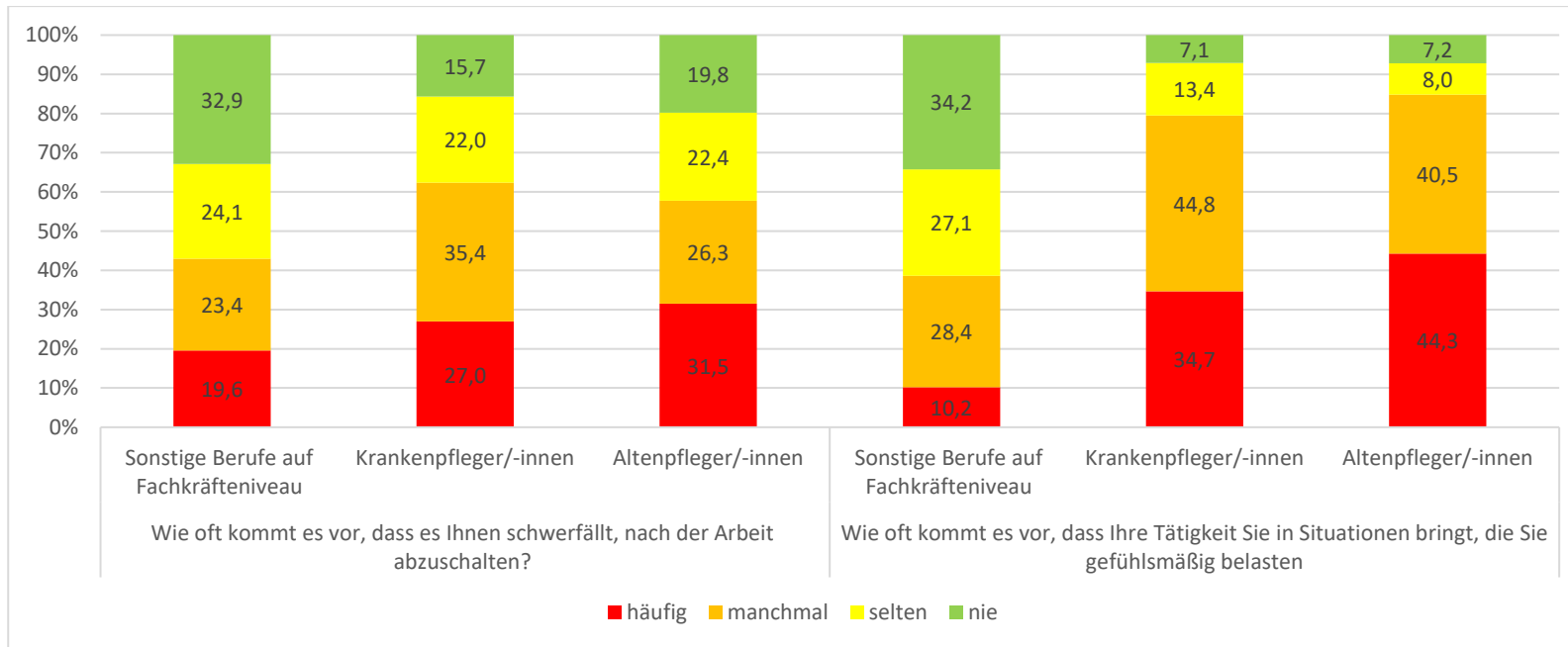
Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018. Anmerkung: \*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05.

Bei der emotionalen Belastung zeigen sich ferner geringere Unterschiede zwischen den beiden Pflegeberufen als bei der körperlichen Belastung (die Mittelwertdifferenz von ca. einem halben Skalenpunkt zugunsten der Altenpflege ist jedoch statistisch signifikant). Beide Berufe setzen sich mit einer Mittelwertdifferenz von über (plus) drei Skalenwerten signifikant von den anderen Berufen auf Fachkraftniveau ab. Der Median liegt bei beiden Berufen bei dem Wert 9, wohingegen er für die übrigen Berufe bei dem Skalenmittelwert 5 liegt. Die Einschätzungen der Befragten variieren wie auch bei den körperlichen Belastungen vergleichsweise weniger als bei den anderen Berufen.

Das Bild, dass sich die Bevölkerung von der Höhe der emotionalen Belastung macht, stimmt mit den tatsächlichen Bedingungen überein. Pflegekräfte sind emotional stärker belastet als Erwerbstätige in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau (siehe Abbildung 9). 44,3 Prozent der Altenpfleger/-innen sehen sich häufig gefühlsmäßig belastenden Situationen ausgesetzt, bei Krankenpfleger/-innen sind es 34,7 Prozent und damit ebenfalls deutlich mehr als im Durchschnitt über die Erwerbstätigen in sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau (10,2 %). Folglich ist auch der Anteil der befragten Pflegekräfte höher, die nach der Arbeit häufig nicht abschalten können. Dies betrifft 31,5 Prozent der Altenpfleger/-innen und 27 Prozent der Krankenpfleger/-innen (im Schnitt über Erwerbstätige in sonstigen Berufen sind es 19,6 %).



**Abbildung 9:** Emotionale Beanspruchungen und Belastungen (in %)



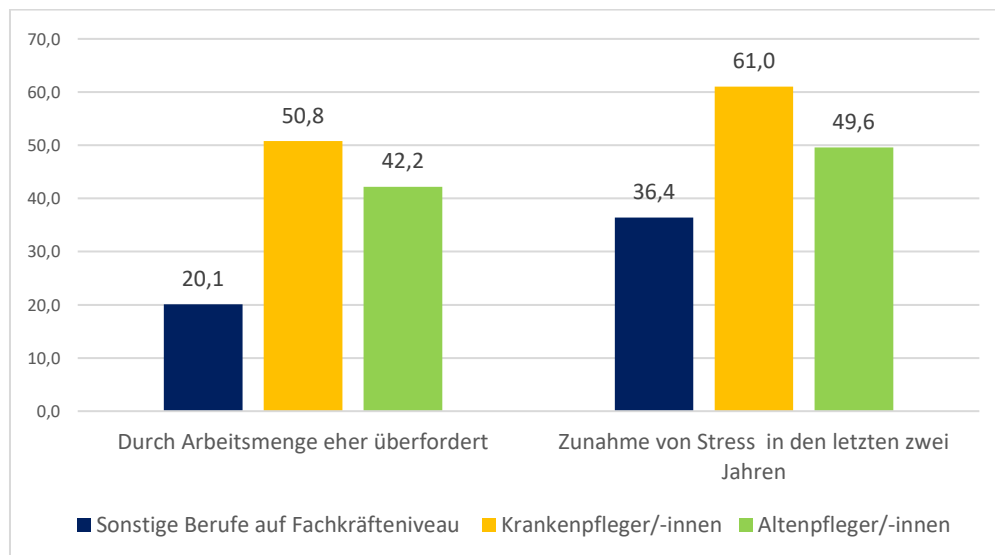
Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

Ergänzende Analysen zeigen, dass weitere psychische Beanspruchungen häufig auftreten und als Belastung wahrgenommen werden (siehe Abbildung A4). So kommt starker Termin- oder Leistungsdruck in Verbindung mit einer Belastung bei Kranken- und Altenpfleger/-innen häufiger vor als bei Erwerbstätigen in sonstigen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus (61,3 % bzw. 54,9 % vs. 27,8 %). Dies führt dazu, dass es die Tätigkeit häufiger erfordert „Bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gehen zu müssen“, was bei fast allen betroffenen Erwerbstätigen mit einer Belastung verbunden ist. Auch die Anforderungen an „Sehr schnelles Arbeiten“, „Verschiedene Arbeiten oder Vorgänge sind gleichzeitig im Auge zu behalten“ und „Stückzahl, Mindestleistung oder Zeit vorgeschrieben“ treten in Pflegeberufen häufiger auf; auch in der Kombination mit einer Belastung. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Erwerbstätige in Pflegeberufen häufig psychischen Beanspruchungen ausgesetzt sind, die in hohem Maße zu einer Belastungssituation führen.

Die unmittelbaren Folgen verschiedener Beanspruchungen können in der ETB 2018 durch zwei Indikatoren abgebildet werden. Erstens wurden die Erwerbstätigen direkt nach der Zunahme von Stress und Arbeitsdruck in den vergangenen zwei Jahren gefragt. Zweitens wurde das subjektive Ausmaß von Über- oder Unterforderung erfasst, indem die Befragten angeben sollten, ob sie sich den mengenmäßigen Anforderungen in der Arbeit gewachsen fühlen.<sup>17</sup>

Abbildung 10 zeigt diesbezüglich, dass Erwerbstätige in Pflegeberufen sich deutlich häufiger durch die Anforderungen an die Arbeitsmenge überfordert fühlen als im Durchschnitt über die Erwerbstätigen in anderen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus. So fühlen sich 50,8 Prozent der Krankenpfleger/-innen und 42,2 Prozent der Altenpfleger/-innen von den Anforderungen an die Arbeitsmenge überfordert (im Durchschnitt über andere Berufe sind es 20,1 %). Auch rückblickend sagten mehr Kranken- und Altenpfleger/-innen (61,0 % bzw. 49,6 %) als im Durchschnitt über die anderen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus (36,4 %), dass Stress und Arbeitsdruck in den letzten zwei Jahren zugenommen haben.

**Abbildung 10:** Überforderung durch Arbeitsmenge und Zunahme von Stress (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

<sup>17</sup> Die Folgen verschiedener Beanspruchungen hängen letztlich auch davon ab, welche Mittel zur Bewältigung der Anforderungen zur Verfügung stehen (vgl. LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 92).

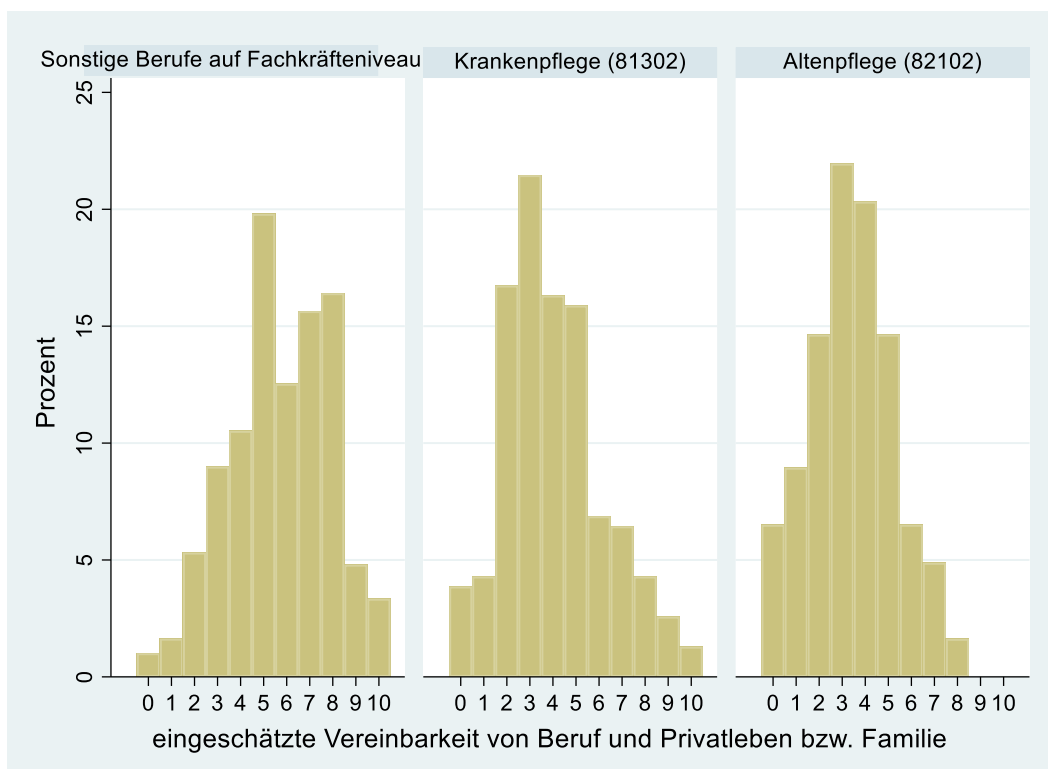
### 3.6 Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben/Familie

Als letztes Berufsmerkmal wird im Folgenden betrachtet, wie die *Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bzw. Familie* aus Sicht der Bevölkerung ist bzw. wie Berufsinhaber/-innen sie einschätzen. In der Zusatzbefragung wurden die Befragten schließlich gebeten, die Berufe danach einzuschätzen, wie sehr diese eine gute bzw. schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ermöglichen (s. Kasten).

„Nun bewerten Sie bitte jeden Beruf danach, wie Sie die **VEREINBARKEIT VON BERUF UND PRIVATLEBEN BZW. FAMILIE** einschätzen. Geben Sie für jeden Beruf einen Wert von 0 bis 10 an. 0 bedeutet eine "sehr schlechte Vereinbarkeit" und 10 eine "sehr gute Vereinbarkeit". Mit den Werten dazwischen können Sie wieder Ihre Meinung abstufen. Wie hoch ist Ihrer Meinung nach heute die Vereinbarkeit bei <Beruf1-5> in Deutschland?“

Die Auswertungen über die einzelnen Skalenwerte in Abbildung 11 zeigen, dass große Anteile der Befragten geringe bis mittlere Werte hierfür abgegeben haben; die meisten Nennungen entfallen auf die Werte 2 bis 5, am häufigsten kommt bei beiden Berufen der Wert 3 vor. Werte über 5 kommen zu kleineren Anteilen vor, bei den Altenpfleger/-innen schätzten keine Befragten die Vereinbarkeit als sehr gut (Werte 9 oder 10) ein. Die Vereinbarkeit für andere Berufe auf Fachkraftniveau wird im Durchschnitt höher eingeschätzt. Mittlere Werte (5) und Werte oberhalb des Skalenmittelpunkts kommen dort relativ häufiger vor.

**Abbildung 11:** Verteilung der Skalenwerte für die eingeschätzte Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bzw. Familie der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau



Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018.

Für die anderen Berufe auf Fachkraftniveau ergibt sich mit 5,77 im Durchschnitt eine Vereinbarkeit, die über dem Skalenmittelwert liegt (vgl. Tabelle 9). Aus Sicht der Bevölkerung lassen sich viele Berufe auf Fachkräfteniveau tendenziell eher gut mit Familie und Privatleben vereinbaren. Für die Kranken-

und stärker noch die Altenpflege ist dies aus Sicht der Befragten mit 4,53 bzw. sogar nur 3,74 deutlich weniger der Fall. Die Mittelwerte liegen also unterhalb des Skalenmittelpunkts und damit im unteren Bereich einer eher schlechten Vereinbarkeit. Mit einem um 1,24 und 2,03 geringeren Durchschnittswert ist die wahrgenommene Vereinbarkeit bei Kranken- bzw. Altenpflegern und -pflegerinnen signifikant niedriger. Die Vereinbarkeit wird in der Altenpflege dabei nochmals signifikant geringer als in der Krankenpflege eingeschätzt. Die Verteilungen in Abbildung 11 und die Standardabweichungen mit Werten über 2 zeigen, dass die Werte relativ stark um die Mittelwerte streuen.

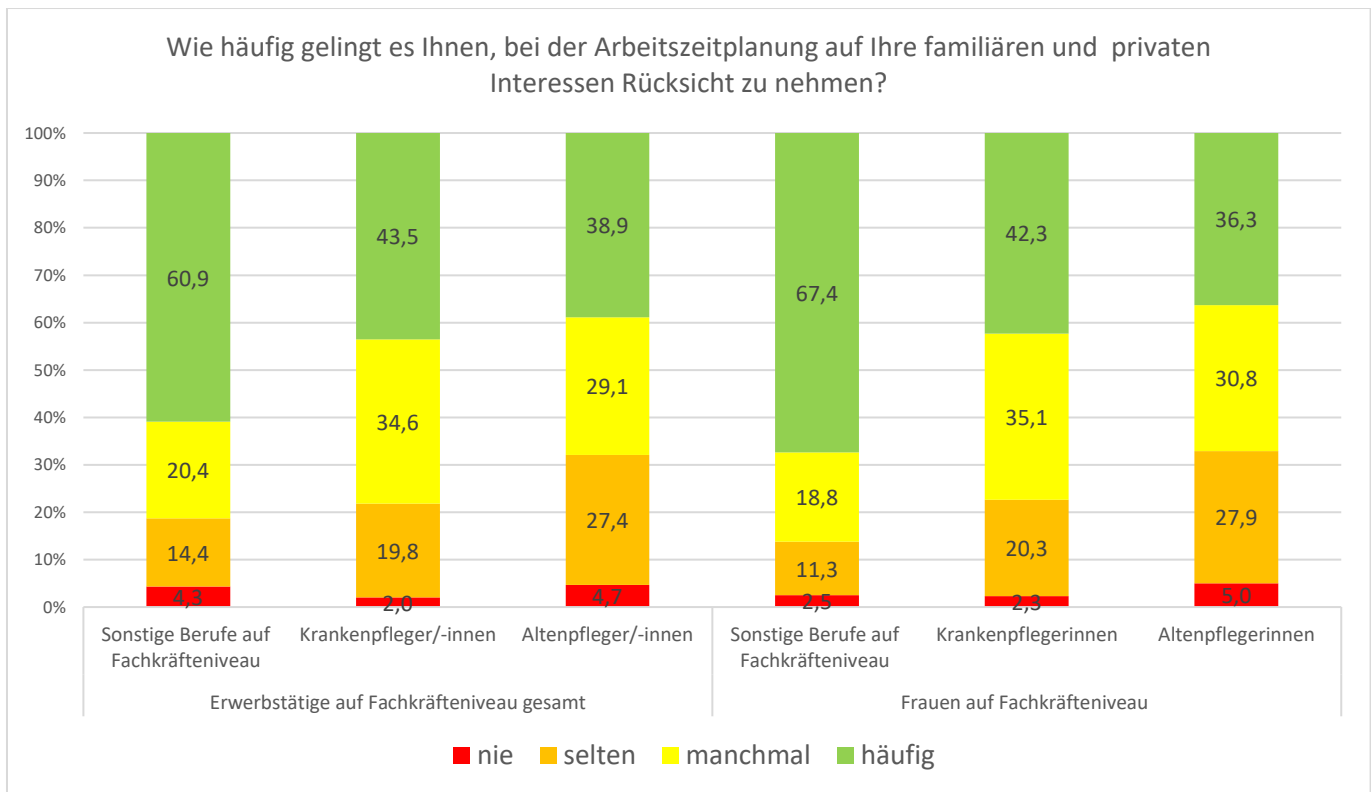
**Tabelle 9:** Uni- und bivariate Statistiken für die eingeschätzte Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bzw. Familie der Kranken- und Altenpflegeberufe und sonstiger Berufe auf Fachkräfteniveau

Eingeschätzte Vereinbarkeit	Sonstige Berufe auf Fachkräfteniveau	Krankenpflege	Altenpflege
Arithmetischer Mittelwert	5,77	4,53	3,74
Standardabweichung	2,20	2,20	2,01
Median	6	5	4
Schiefe	-0,27	0,24	0,32
Kurtosis	2,69	2,63	2,21
Mittelwertdifferenz (2)-(1)		-1,24***	
Mittelwertdifferenz (3)-(1)			-2,03***
Mittelwertdifferenz (3)-(2)			-0,78**
N	18.198	233	123

Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018. Anmerkung: \*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05

Wie sehen im Vergleich dazu die tatsächlichen Bedingungen in den Berufen aus? Die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben wurde in der ETB 2018 mit dem Item „Wie häufig gelingt es Ihnen, bei der Arbeitszeitplanung auf Ihre familiären und beruflichen Interessen Rücksicht zu nehmen?“ abgebildet. Die Befragten konnten mit den Kategorien (1) „häufig“ bis (4) „nie“ antworten. Abbildung 12 zeigt, dass es Erwerbstätigen in Pflegeberufen insgesamt seltener gelingt, Familie und Beruf zu vereinbaren, zieht man als Vergleichsgruppe wieder Erwerbstätige in anderen Berufen auf Fachkräfteniveau heran. So geben nur 43,5 Prozent der Krankpfleger/-innen und 38,9 Prozent der Altenpfleger/-innen an, dass sie häufig bei der Arbeitszeitplanung auf die privaten und familiären Interessen Rücksicht nehmen können. In den anderen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus gelingt dies hingegen rund 60 Prozent der Erwerbstätigen. Da Frauen nach wie vor die Hauptlast bei der Erziehung von Kindern tragen, wurde die Analyse gesondert für Frauen berechnet. Es zeigen sich noch deutlichere Unterschiede zwischen den Berufen (Abbildung 12).

**Abbildung 12: Vereinbarkeit von Familie und Beruf (in %)**

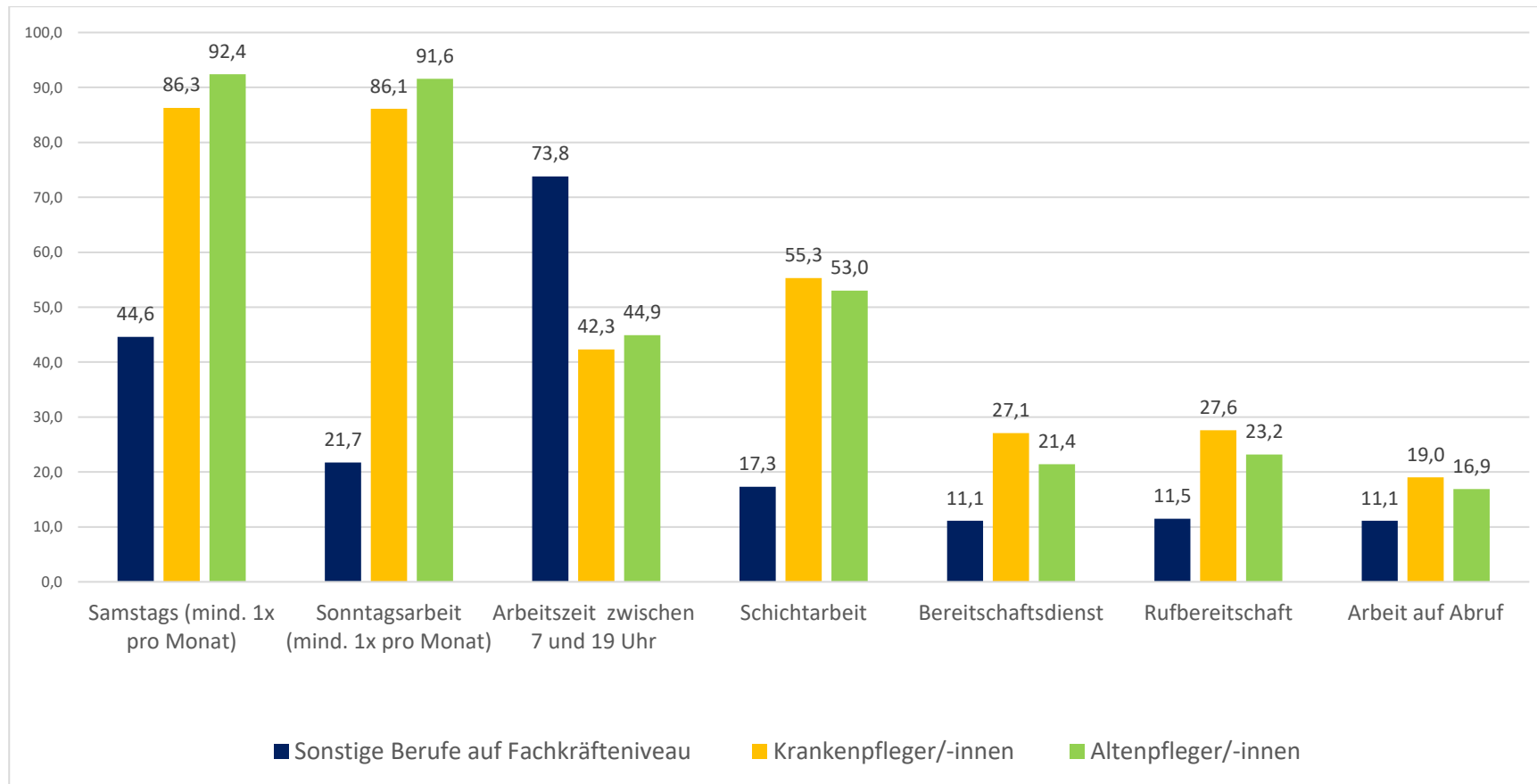


Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

Die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben kann insbesondere dann zum Problem werden, wenn sozial bedeutsame Stunden des Tages durch die Arbeit belegt werden, wie bspw. bei Schichtarbeit (vgl. MÜLLER/LÜCK 2019). Denn Angebote der Kinderbetreuung lassen sich selten mit den Arbeitszeiten im Schichtdienst vereinbaren, so dass Betreuungsverpflichtungen für Kinder eventuell nicht erfüllt werden können. Eine Mediationsanalyse auf Basis der ETB 2018 (ebd.) zeigte, dass Schichtarbeiter und Schichtarbeiterinnen seltener bei der Arbeitszeitplanung auf ihre familiären und beruflichen Interessen Rücksicht nehmen können als Männer und Frauen, die in Normalarbeitszeiten zwischen 7 und 19 Uhr arbeiten.

Abbildung 13 zeigt wie Arbeit am Wochenende und Schichtarbeit zwischen den hier betrachteten Berufen verteilt ist. Rund die Hälfte der Kranken- und Altenpfleger/-innen arbeiten in Schichtarbeit (55,3 % bzw. 53,0 %), wohingegen es in anderen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus nur 17,3 Prozent sind. Auch Samstags- oder Sonntagsarbeit (mindestens einmal im Monat) kommt bei Kranken- und Altenpfleger/-innen häufiger vor als in anderen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus. Gleiches gilt für Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft und Arbeit auf Abruf, die bei Krankenpfleger/-innen (27,1 % bzw. 27,6 % bzw. 19,0 %) und Altenpfleger/-innen (21,4 % bzw. 23,2 % bzw. 16,9 %) häufiger vorkommt als in anderen Berufen des mittleren Anforderungsniveaus (11,1 % bzw. 11,5 % bzw. 11,1 %).

**Abbildung 13:** Untypische Arbeitszeiten (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

## 4 Fazit

Die vorliegende Studie untersucht die gesellschaftliche Wahrnehmung sowie die vorherrschenden Arbeitsbedingungen für die bedeutsamen Berufe der Kranken- und Altenpflege. Diese Berufe sind aufgrund ihrer zunehmenden gesellschaftlichen Relevanz und nicht zuletzt durch die aktuelle Corona-Pandemie in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung gerückt. Der Gesundheit und Pflege wird in Deutschland ein hoher Wert beigemessen und entsprechende Berufe erfahren am Arbeitsmarkt eine hohe Nachfrage. Bisherige Studien zu den Berufen haben sich vor allem auf die tatsächlichen Bedingungen und dabei insbesondere auf die Löhne in diesen Berufen beschränkt. Zudem werden Pflegeberufe meist nicht nach dem Anforderungsniveau differenziert betrachtet. In der vorliegenden Studie werden die Berufe umfassender, und zwar anhand ihres Ansehens, ihres Einkommens, ihres Arbeitslosigkeitsrisikos, ihrer körperlichen und emotionalen Belastungen und ihrer Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben untersucht. Zudem werden sowohl die Sicht der Bevölkerung auf diese Berufe als auch die tatsächlichen Bedingungen in den Berufen analysiert. Dabei werden die Berufe gegenüber sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau kontrastiert.

Aus Sicht der Bevölkerung zeichnen sich die Berufe durch ein hohes Ansehen aus. Die Berufe werden von der Bevölkerung also besonders geachtet und zwar mehr noch als der Durchschnitt der anderen Fachkräfteberufe. Dagegen schätzt die Bevölkerung das Einkommen in der Krankenpflege und stärker noch in der Altenpflege als unterdurchschnittlich ein. Das Berufsbild Pflege zeichnet sich aus Sicht der Bevölkerung durch hohe körperliche und emotionale Belastungen sowie eine eher geringe Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben aus. Im Vergleich zu anderen Berufen auf Fachkräfteniveau werden die Belastungen in beiden Berufen als höher und die Vereinbarkeit als signifikant geringer eingeschätzt. Im Vergleich der beiden Pflegeberufe untereinander weicht die Altenpflege nochmals signifikant von der Krankenpflege ab. Im Hinblick auf das Einkommen, körperliche und emotionale Belastungen sowie die Vereinbarkeit von Familie und Privatleben weisen beide Berufe also in der Wahrnehmung der Bevölkerung eine geringere Attraktivität als der Durchschnitt der übrigen Berufe auf Fachkräfteniveau aus.

Die Wahrnehmungen des Berufsbilds aus Sicht der Bevölkerung sind gemessen an den tatsächlichen Belastungs- und Vereinbarkeitsbedingungen wie auch den Arbeitslosigkeitsrisiken durchaus als realistisch einzuschätzen. Die Auswertungen der ETB 2018 zeigen, dass Erwerbstätige in den Pflegeberufen häufig körperlichen und emotionalen Beanspruchungen ausgesetzt sind, die in hohem Maße zu einer Belastungssituation führen. Erwerbstätige in diesen Berufen können weniger häufig bei der Arbeitszeitplanung auf die privaten und familiären Interessen Rücksicht nehmen als andere Fachkräfte und sie arbeiten häufiger zu untypischen Arbeitszeiten. Vergleicht man die tatsächlichen Einkommensbedingungen mit der Wahrnehmung über das Einkommen aus Sicht der Bevölkerung, so zeigt sich dagegen, dass die Krankenpflege (nicht aber die Altenpflege) „negativer“ wahrgenommen wird, als es tatsächlich der Fall ist. Ein Grund hierfür könnte sein, dass in der medialen Berichterstattung nicht immer differenziert wird zwischen Alten- und Krankenpflege. Die im Vergleich zu sonstigen Fachkräften geringen Löhne gelten in der Altenpflege, nicht aber in der Krankenpflege. Möglicherweise drückt sich in der Einschätzung der Bevölkerung diesbezüglich aus, dass die Einkommen gemessen an den wahrgenommenen Arbeitsbelastungen, den Anforderungen im Hinblick auf die Arbeitszeiten und die hohe gesellschaftliche Bedeutung (Ansehen) als *zu* gering eingestuft werden. Dies zeigt sich auch in der geringeren Zufriedenheit der Krankenpfleger/-innen mit ihrem Einkommen. Drei von vier Beschäftigten in den Pflegeberufen beurteilen ihr Einkommen als wenig leistungsgerecht, ein hoher Wert verglichen mit dem Durchschnitt über alle Berufsgruppen hinweg (46 %) (DGB 2020, S. 3).

Die Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit und Bindung der bereits als Pflegekräfte tätigen Personen sowie die Ausbildung zukünftiger Fachkräfte stellt eine wichtige Aufgabe dar. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie legen nahe, dass diese Berufe ein hohes gesellschaftliches Ansehen aufweisen.

Andererseits gehören zum Berufsbild Pflege auch hohe körperliche und emotionale Beanspruchungen, weniger geregelte Arbeitszeiten und geringere Möglichkeiten der guten Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Für die Altenpflege kommen noch vergleichsweise geringe Löhne hinzu. Die Verbesserungen dieser Arbeitsbedingungen können eine wichtige Stellschraube dafür sein, die Nachfrage nach Pflegekräften zu sichern. Die Ergebnisse weisen zudem auf ein „verzerrtes“ Berufsbild der Krankenpflege in Bezug auf die Einkommen hin. Gezielte Informationskampagnen zu den Einkommensmöglichkeiten in der Krankenpflege könnten dem entgegenwirken.

Die vorliegenden Analysen nehmen die gesellschaftlich wahrgenommenen und tatsächlichen Beschäftigungsbedingungen in Berufen der Kranken- und Altenpflege in den Blick. Insbesondere für Fragen der beruflichen Orientierung könnten weiterführende Analysen den Fokus auf die aktuelle Wahrnehmung der Berufe aus Sicht von jungen Menschen legen. Denn solange Pflegeberufe von Schülerinnen und Schülern zu den „out“-Berufen gezählt werden und über ein eher negatives Image verfügen (vgl. BOMBALL u. a. 2010, S. 5f.), wird es schwierig sein, mehr Jugendliche für Berufe in der Pflege zu gewinnen. Das im Januar 2020 in Kraft getretene Pflegeberufsgesetz<sup>18</sup> zielt darauf, die „Qualität in der Pflege weiter zu verbessern und die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen“ (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2020). In Zukunft gilt es daher die Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in den Pflegeberufen weiter in den Blick zu nehmen.

---

<sup>18</sup> Die vormals unterschiedlichen Ausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege werden mit der Reform in einer Ausbildung vereint.



## Literatur

- ALDA, Holger; ROHRBACH-SCHMIDT, Daniela: Imputation fehlender Werte für die Einkommensvariable in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006. BIBB-FDZ Daten- und Methodenbericht 2/2011. Forschungsdatenzentrum im Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn 2011
- BAUA-JEM ETB 2018, VERSION 1 (DOI: 10.21934/BAUA.JEMETB18.PUF.1)
- BOMBALL, Jaqueline u. a.: Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten. Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufs. Ergebnisbericht. Schriftenreihe des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP-Schriften) 05/2010. Institut für Public Health und Pflegeforschung. Bremen 2010
- BÖHM, Karin: Gesundheit und soziale Sicherung. In: STATISTISCHES BUNDESAMT (Destatis) (Hrsg.): Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn 2018, S. 291-339
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: BESCHÄFTIGUNGSSTATISTIK, SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHTIGE BRUTTOARBEITSENTGELTE (JAHRESZAHLEN). NÜRNBERG, STICHTAG 31. DEZEMBER 2017
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: Berufsspezifische Arbeitslosenquoten (Jahreszahlen). 2020
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: Pflegeberufegesetz.  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html> (09.06.2021)
- BUSCHLE, Nicole; HAIDER, Carsten: Über den ökonomischen Nutzen der Bildung – Ansätze zur Berechnung von Bildungsrenditen. In: Wirtschaft und Statistik (2013) 2013/11, S. 805-817
- CARSTENSEN, Jeanette; SEIBERT, Holger; WIETHÖLTER, Doris: Entgelte von Pflegekräften. Aktuelle Daten und Indikatoren. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg 2020
- DANULLIS, Marc: Computerunterstützte Telefonumfrage (CATI) im Rahmen des Projektes „Berufe in Deutschland: Gesellschaftliche Wahrnehmung und Persönlichkeitseigenschaften“. Bericht zum kognitiven Pre-Test. Sozialwissenschaftliches UmfrageZentrum (SUZ). Duisburg 2017
- DEUTSCHER BUNDESTAG - 19. Wahlperiode: Professionelle Pflegekräfte wertschätzen und entlasten – Nicht nur in der Corona-Krise. Drucksache 19/19136 vom 12.05.2020. Berlin 2020
- DEUTSCHER GEWERKSCHAFTSBUND: Weiblich, systemrelevant, unterbezahlt. Arbeitsbedingungen in vier frauendominierten Berufsgruppen. DGB-Index Gute Arbeit Kompakt 01/2020. Institut DGB-Index Gute Arbeit. Berlin 2020
- DEUTSCHER GEWERKSCHAFTSBUND: Arbeitsbedingungen in der Alten-und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit. DGB-Index Gute Arbeit. Institut DGB-Index Gute Arbeit. Berlin 2018
- DIEKMANN, Andreas: Reputation Formation and the Evolution of Cooperation in Anonymous Online Markets. In: American Sociological Review, 79 (2014) 1, S. 65-85
- EL-CHEKHEH, Tanja; FISCHER, Michael: Berufsausbildung in der Altenpflege: Einstellungen und Potenziale bei jungen Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg. HWWI Policy Paper 3-17. Hamburgisches WeltWirtschaftsinstitut (HWWI). Hamburg 2010
- FUJISHIRO, Kaori; XU, Jun; GONG, Fang: What does “occupation” represent as an indicator of socioeconomic status? Exploring occupational prestige and health. In: Social Science & Medicine, 71 (2010) 12, S. 2100-2107
- GOTTFREDSON, Linda S.: Gottfredson’s theory of circumscription, compromise, and self-creation. In: DUANE BROWN u. a. (Hrsg.): Career Choice and Development Aufl. 4. San Francisco 2002, S. 85-148

HALL, Anja; HÜNEFELD, Lena; ROHRBACH-SCHMIDT, Daniela: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Arbeit und Beruf im Wandel. Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen. SUF\_1.0. Forschungsdatenzentrum im BIBB (Hrsg.); GESIS Köln (Datenzugang); Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn 2020.  
doi:10.7803/501.18.1.1.10

HALL, Anja: Kranken- und Altenpflege – was ist dran am Mythos vom Ausstiegs- und Sackgassenberuf? In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) (2012) 6/2012, S. 16-19

HIPP, Lena; KELLE, Nadiya: Nur Luft und Liebe? Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich. Berlin 2015

LOHMANN-HAISLAH, Andrea: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Dortmund 2012

MATTHES, Stephanie: Warum werden Berufe nicht gewählt? Die Relevanz von Attraktions- und Aversionsfaktoren in der Berufsfindung. Berichte zur beruflichen Bildung. Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB). Bonn 2019

MEYER, Sophie-Charlotte; SIEFER, Anke: Entwicklung einer Job-Exposure-Matrix (JEM) auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. baa: Fokus. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund 2021

MÜLLER, Grit; LÜCK, Marcel: Schichtarbeit, die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben und psychosomatische Beschwerden – Eine Mediationsanalyse auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 73 (2019) 4, S. 439–452

NEUBER-POHL, Caroline: Das Pflege- und Gesundheitspersonal wird knapper. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (BWP) (2017) 1/2017, S. 4-5

PAULUS, Wiebke; MATTHES, Britta: Klassifikation der Berufe - Struktur, Codierung und Umsteigeschlüssel. FDZ-Methodenreport - Methodische Aspekte zu Arbeitsmarktdaten 08/2013. Forschungsdatenzentrum der Bundesagentur für Arbeit am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg 2013

ROHRBACH-SCHMIDT, Daniela; HALL, Anja: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. BIBB-FDZ Daten- und Methodenbericht 1/2020. Forschungsdatenzentrum im Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn 2020

ROHRBACH-SCHMIDT, Daniela; TIEMANN, Michael: Changes in workplace tasks in Germany—evaluating skill and task measures. In: Journal for Labour Market Research, 46 (2013) 3, S. 215-237

SEIBERT, Holger; CARSTENSEN, Jeanette; WIETHÖLTER, Doris: Entgelte von Pflegekräften – weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen. IAB-Forum. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg 2018

STATISTIK DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg Mai 2019

STATISTISCHES BUNDESAMT: Verdienststrukturerhebung. Niveau, Verteilung und Zusammensetzung der Verdienste und der Arbeitszeiten abhängiger Beschäftigungsverhältnisse - Ergebnisse für Deutschland – 2018. Fachserie 16 - Verdienste und Arbeitskosten Heft 1. Statistisches Bundesamt (Destatis). Wiesbaden 2020

STATISTISCHES BUNDESAMT: Gesundheit. In: STATISTISCHES BUNDESAMT (Destatis) (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch 2019. Wiesbaden 2019, S. 127-162

STATISTISCHES BUNDESAMT: GESIS: Schätzung des individuellen „spitzen“ Nettoeinkommens im Mikrozensus. 2014

TREIMAN, Donald J.: Occupational Prestige in Comparative Perspective. New York 1977

WEAVER, Charles N.: Occupational Prestige as a Factor in the Net Relationship between Occupation and Job Satisfaction. In: Personnel Psychology, 30 (1977) 4, S. 607-612

WEGENER, Bernd: Gibt es Sozialprestige? Konstruktion und Validität der Magnitude-Prestige-Skala. ZUMA-Arbeitsbericht Nr. 84/02. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA). Mannheim 1984

WEGENER, Bernd: Gibt es Sozialprestige? In: Zeitschrift für Soziologie, 14 (1985) 3, S. 209-235

## Anhang

### A1 Methodik der BIBB-Zusatzbefragung zu Berufen 2018

Die Methodik der BIBB-Zusatzbefragung zu Berufen 2018 ist in Ebner und Rohrbach-Schmidt (2019) näher beschrieben. Tabelle A1 enthält deskriptive Statistiken zu der Stichprobe der Befragten, die die in diesem Beitrag betrachteten Berufe auf Fachkräfteniveau bewertet haben. Der überproportionale Anteil der Kernerwerbstätigen in der Stichprobe (89 %) ist der Tatsache geschuldet, dass die Befragung als Nachbefragung zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 angelegt wurde. Die Abweichungen gegenüber der Grundgesamtheit der Wohnbevölkerung in Deutschland sind v. a. hinsichtlich dem Geschlecht und der Bildung nicht so ausgeprägt. Für die Erhebung wurde vom Erhebungsinstitut ein Gewichtungsfaktor generiert, der die Design- und ausfallbedingten Unterschiede der Stichprobe an die Grundgesamtheit (Mikrozensus 2017) anpassen. Die uni- und bivariaten Statistiken in der vorliegenden Studie basieren auf den gewichteten Daten. Die in den Histogrammen abgebildeten Häufigkeitsverteilungen geben die ungewichteten (Roh-)werte wieder.

Die Ergebnisse unterscheiden sich zwischen gewichteten und ungewichteten Daten in der Regel nicht: Die auf Basis der ungewichteten und gewichteten Fälle geschätzten Mittelwerte in der Wahrnehmung des Ansehens, des Einkommens, des Arbeitslosigkeitsrisikos, der körperlichen und emotionalen Belastungen und der Vereinbarkeit unterscheiden sich für die Krankenpflege, Altenpflege und die übrigen Berufe auf Fachkräfteniveau jeweils im Betrag um deutlich weniger als einen Skalenpunkt (für die einzige Ausnahme siehe Fußnote 14).

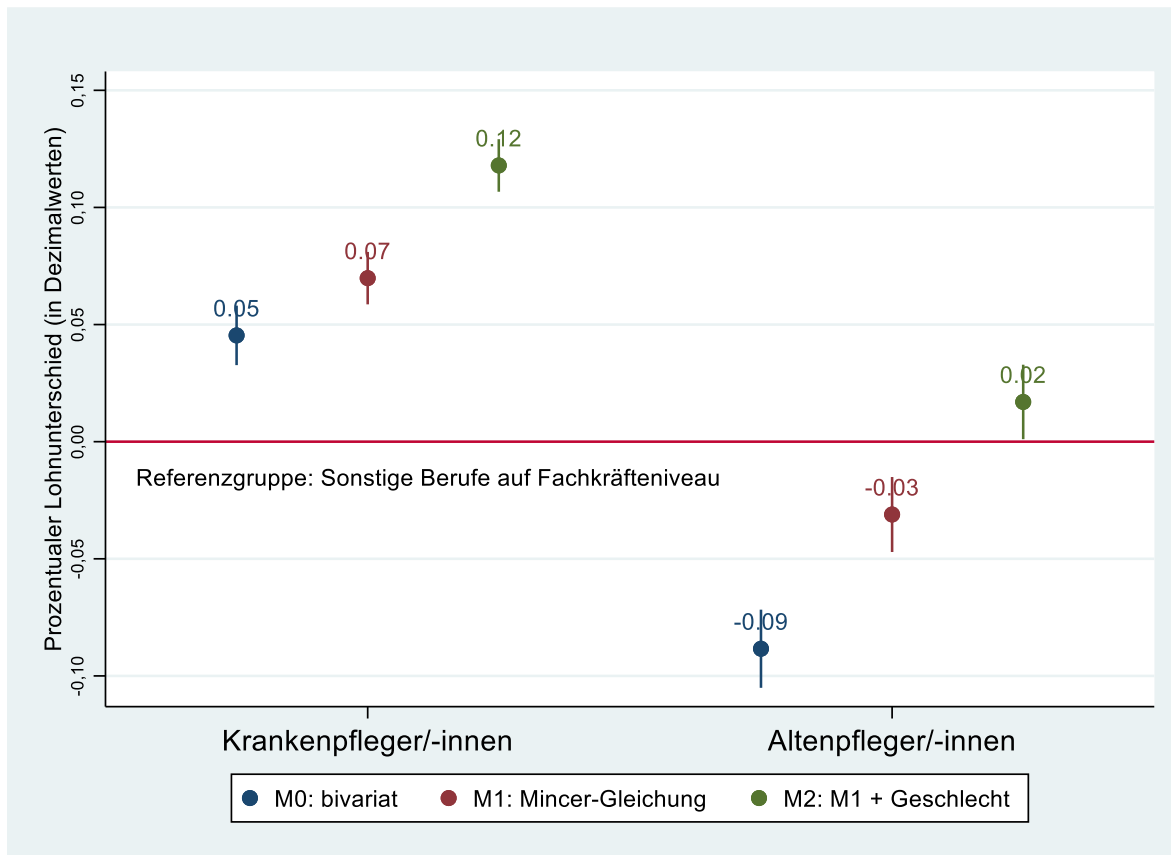
**Tabelle A1:** Kennwerte der Stichprobe der Rater

Kernerwerbstätige in %	0,89
Frauen in %	0,48
Höchster Schulabschluss	
Maximal Hauptschulabschluss in %	0,13
Realschulabschluss, Mittlere Reife in %	0,30
Fachhochschulreife, Abitur in %	0,57
Staatsangehörigkeit deutsch in %	0,97
Alter (Mittelwert)	48,0
<i>N</i>	3.807

Quelle: BIBB-Zusatzbefragung Berufe 2017/2018.

## A2 Nettomonatslohn in Pflegeberufen

**Abbildung A2:** Unterschiede im Nettomonatslohn zwischen Pflegeberufen und sonstigen Berufen auf Fachkräfteniveau

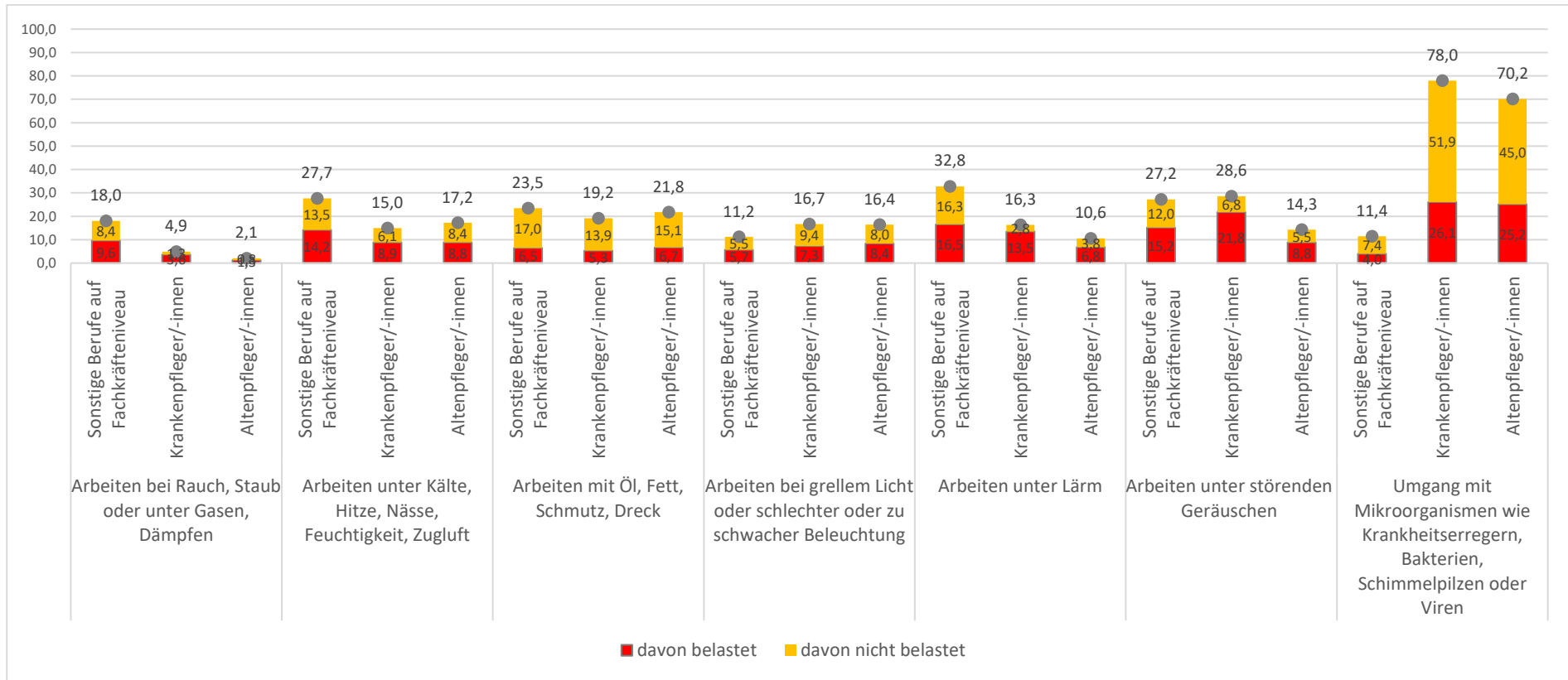


Anm.: Erwerbstätige ab 15 Jahren in Privathaushalten am Hauptwohnsitz; überwiegender Lebensunterhalt aus eigener Erwerbstätigkeit; Einkommen auf Basis des metrischen Schätzwerts des individuellen Nettoeinkommens (STATISTISCHES BUNDESAMT 2014). Gewichtete Schätzung mit robusten Standardfehlern unter Kontrolle der Arbeitszeit (sechs Teilzeit-Dummies), 95 %-Konfidenzintervalle; M1 zusätzlich unter Kontrolle von Schulbildung, Berufserfahrung, quadrierte Berufserfahrung; Krankenpfleger/-innen (Berufe in der Berufsgruppe 813 auf Niveau 2); Altenpfleger/-innen (Berufe in der Berufsgruppe 821 auf Niveau 2).

Quelle: Mikrozensus 2016 (SUF), gewichtete Daten.

### A3 Häufig auftretende umgebungsbezogene Beanspruchungen und Belastungen

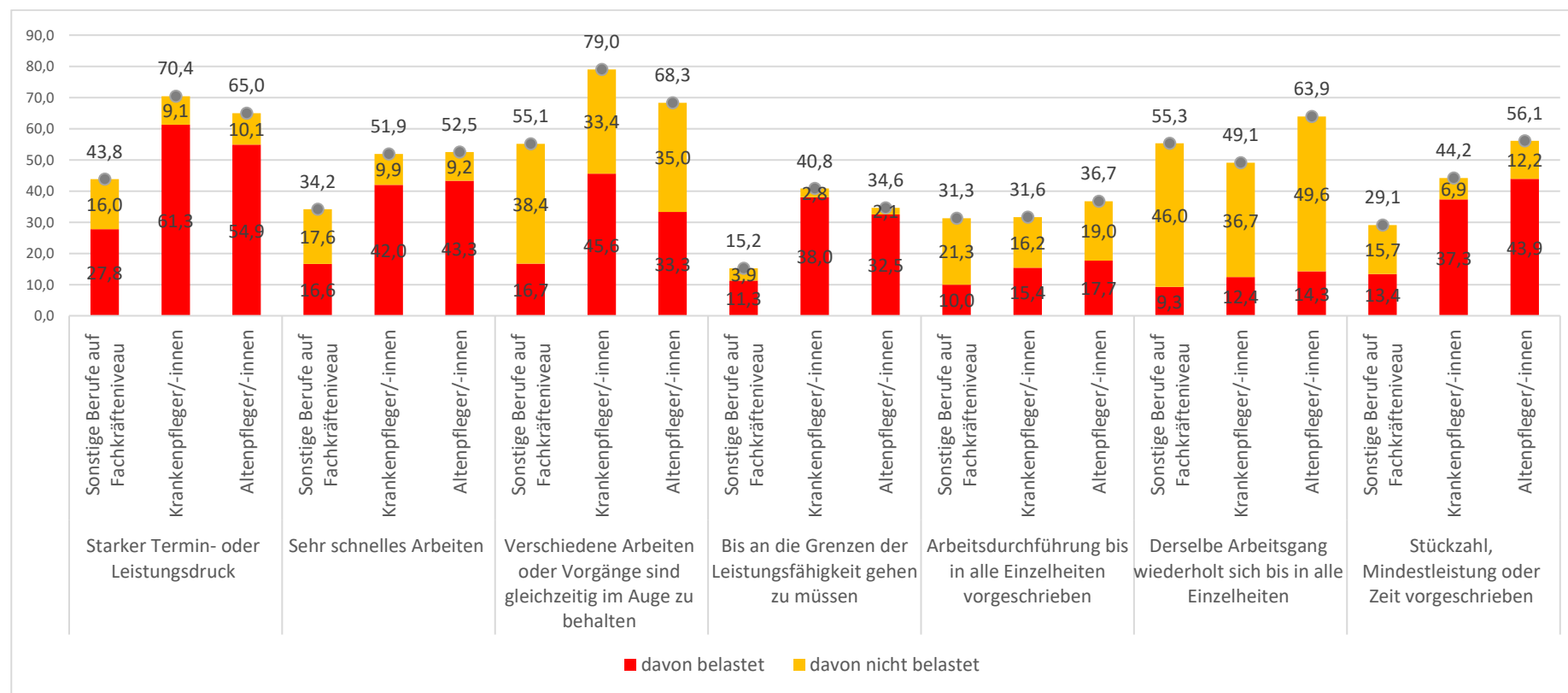
**Abbildung A3:** Häufig auftretende umgebungsbezogene Beanspruchungen und Belastungen (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

## A4 Häufig auftretende psychische Beanspruchungen und Belastungen

Abbildung A4: Häufig auftretende psychische Beanspruchungen und Belastungen (in %)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.