

Kapitel “Prekäre Realitäten in der Pflege und im Sozialen – Herausforderungen weiblich geprägter Berufsfelder”

(Analyse der BAG Geschlechtergerechtigkeit)

Stand: Oktober 2021

Was ist die Situation? Welche Ungerechtigkeiten beobachten wir?

In der Arbeitswelt erleben wir starke Unterschiede zwischen traditionell männlich und weiblich geprägten Berufsfeldern: die Beschäftigungsverhältnisse in Berufen mit einem hohen Frauenanteil sind durch Prekaritäten, wie befristete Verträge, Personalmangel Teilzeit- oder Leiharbeit durchzogen¹. In der nachfolgenden Analyse werden stellvertretend für die weiblich geprägten Berufsfelder insbesondere die pflegerischen und sozialen Bereiche der Erwerbsarbeit untersucht². Während die Lebensrealitäten aus dem sozialen Bereich verschiedene Berufsgruppen, wie Erzieher*innen, Pädagog*innen in der außerschulischen Bildungsarbeit oder Sozialarbeiter*innen umfassen, stammen die Lebensrealitäten der Pflegekräfte überwiegend aus stationären Klinik- oder Wohneinrichtungen.

In der **Pflege** liegt der Anteil der weiblich Beschäftigten bei ca. 80 Prozent³. Hier leiden junge Menschen unter fehlender monetärer und gesellschaftlicher Anerkennung sowie mangelndem Respekt – auch sich selbst gegenüber. Dies zeigt sich beispielsweise auch in sexuellen Übergriffen, wie Lisa (30) berichtet: “Zu dem schlechten Berufsverständnis von Pflegenden in Deutschland gesellt sich also noch das individuelle, ausbaufähige Selbstverständnis der Krankenschwester als Frau. Aber gerade auch den letzten Aspekt habe ich im klinischen Alltag durch Patienten und Kollegen selbst erlebt, wenn aus belanglosem Geplänkel verbale sexistische Übergriffe werden, die mich von der Gesundheits- und Krankenpflegerin zu einem (Sex-)Objekt degradiert” (B19/51). Die fehlende Anerkennung hängt auch stark damit zusammen, dass bestimmte Berufsfelder bestimmten Geschlechtern zugeschrieben werden und in der Regel die machtvollere Position dem Mann zugeschrieben wird. Obwohl die Mehrheit der Studierenden in den Sozial- und Pflegebereichen weiblich ist, sind die Leitungspositionen häufiger von Männern besetzt.

Die Verbreitung von prekären Anstellungsverhältnissen bewirkt, dass junge Menschen, die beruflich eine Verantwortung für andere Menschen übernehmen, oft überlastet sind. So wird beispielsweise berichtet, dass das Gesundheitspersonal im Krankenhaus regelmäßig mehr als die vertraglich vereinbarten Wochenstunden arbeitet und dass diese Überstunden nicht entsprechend vergütet werden (vgl. B19/30). Durch den Personalmangel, der in den Pflegeeinrichtungen herrscht, wird die Arbeit auf zu wenige Mitarbeitende verteilt, sodass der Druck auf das Personal wächst. Sie empfinden eine moralische Verpflichtung den Patient*innen bzw. den Schutzbeauftragten gegenüber, den Personalmangel durch ihren

¹ <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/119794/b69d114cfbe2b6c1d4e510da2d74fd8d/zweiter-gleichstellungsbericht-der-bundesregierung-bt-drucksache-data.pdf>, S.13

² Wir haben den Fokus auf diese Bereiche gelegt, da uns hierzu die meisten Testimonies eingegangen sind.

³ vgl. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 S. 9

37 persönlichen Einsatz auszugleichen (vgl. B19/50). Diese Haltung lässt sich leicht ausnutzen,
38 wodurch toxische Arbeitsverhältnisse befördert werden.

39 Im **sozialen Sektor** gehören zeitliche Befristungen in der Vertragsgestaltung zur
40 Tagesordnung. Für die Befristungen werden unterschiedliche Begründungen angeführt, die
41 entsprechend zu mehr oder weniger Verständnis bei den Beschäftigten führen. Teilweise
42 hängen die Personalkosten von öffentlichen Projektmitteln ab oder hauptamtliche
43 Positionen sind an demokratisch gewählte Ämter geknüpft, die satzungsgemäß mit einer
44 Befristung einhergehen. Jessica (26) empfindet zum Beispiel, dass ihr Wahlamt sehr wohl
45 positive Seiten mit sich bringt, insbesondere in dem Reflexionsprozess zum Ende einer
46 Amtszeit sieht sie Vorteile. Allerdings leidet sie darunter, dass sie in ihrem derzeitigen
47 Anstellungsverhältnis keine langfristigen Investitionen tätigen könne, da ihr die Sicherheiten
48 fehlen. Hierdurch muss sie sich langfristig beruflich umorientieren (vgl. B19/14). Es ist für sie
49 nicht vereinbar, ihre persönliche und berufliche Zukunft langfristig zu planen während sie
50 einem Beruf nachgeht, der einen wichtigen Beitrag zur gesellschaftlichen Entwicklung leistet.

51 Dies führt zu Diskrepanzen zwischen der Ausrichtung der beruflichen Laufbahn nach
52 ideellen Werten im Gegensatz zu einer sicheren Anstellung und der Absicherung für das
53 Alter. Während das Konstrukt der Wahlämter vor allem im sozialen Bereich verortet ist,
54 verbreitet sich in der Pflege zunehmend das Modell der Zeitarbeit. Hier verdienen die
55 Pfleger*innen mittlerweile häufig mehr, als diejenigen, die fest in einer Einrichtung
56 angestellt sind, sie verlieren aber ihre betrieblichen Mitbestimmungsmöglichkeiten.

57 Wenn Frauen eine erfolgreiche Karriere im Sozialen Sektor anstreben, stehen sie oft in
58 Konkurrenz um die seltenen unbefristeten Stellen zueinander. Markus (K18/03) berichtet,
59 dass er sich keine Sorgen um sein Anstellungsverhältnis machen müsse, da nicht die Gefahr
60 bestehe, dass er durch eine Schwangerschaft länger ausfalle (vgl. Markus K18/03).

61 Die Entwicklungen während der Corona-Pandemie haben verstärkt gezeigt, dass in den
62 sogenannten systemrelevanten Berufen vor allem Frauen arbeiten und schlecht bezahlt
63 werden (vgl. Nina K18/13). Außerdem wird der soziale Bereich oft nur auf Schule und Kita
64 reduziert, sodass andere Einrichtungen lediglich als Beiwerk gelten und die Mitarbeitenden
65 für die Anerkennung ihrer Berufsfelder kämpfen müssen (vgl. Corona-Analyse der CAJ von
66 2020).

67 **Wer ist noch betroffen?**

68 Von dieser Situation sind insbesondere Menschen betroffen, die sich entscheiden, in
69 sozialen oder pflegerischen Berufsfeldern zu arbeiten. Trotz der schlechten wirtschaftlichen
70 Rahmenbedingungen folgen sie ihrer Berufung, allen Menschen ein würdevolles Leben zu
71 ermöglichen. Hierunter fallen auch die Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren oder
72 einen Freiwilligendienst absolvieren und unter der mangelnden gesellschaftlichen
73 Anerkennung leiden.

74 Von der beschriebenen Situation sind häufiger Frauen als Männer betroffen sowie
75 Menschen mit Migrationshintergrund.

76 Es sind zudem die Menschen betroffen, die auf die Unterstützung der Arbeiter*innen in den
77 Sozial- und Pflegeberufen angewiesen sind. Wenn die Arbeitenden permanent überlastet

78 sind und ausgebeutet werden, sinkt die Qualität der Arbeit und das hat einen direkten
79 Einfluss auf das Wohl der Pflege- und Unterstützungsbedürftigen.

80 Insgesamt lassen sich die Lebensrealitäten nicht auf die Sozial- und Pflegebereiche
81 reduzieren. Unter weiblich geprägten Berufsfelder sind z.B. auch Körpernahe
82 Dienstleistungen, Logopädie oder der Einzelhandel zu fassen, wo die Beschäftigten oftmals
83 unter ähnlichen Herausforderungen leiden.

84 Was sind die Ursachen für die Situation?

85 **Soziale Ursachen:**

86 Die **sozialen** Ursachen liegen vor allem in den veralteten, traditionellen Rollenbildern
87 begründet. Menschen aller Geschlechter werden typische Eigenschaften zugesprochen, die
88 sich auf vielfältige Weise auf die Lebensentwicklung auswirken, beispielsweise auch auf die
89 Berufswahl. In weiblich dominierten Arbeitsteams wird der Wettbewerb oft untereinander
90 verstärkt, indem Frauen in gebärfähigem Alter unter Druck gesetzt werden, sich zwischen
91 ihrer Lohnarbeit und Care-Arbeit zu entscheiden. Männliche Kollegen, müssen sich hingegen
92 weniger Sorgen um ihre Zukunft machen: Väter von Neugeborenen oder Kleinkindern
93 nehmen in der Regel ihr Recht auf Elternzeit seltener und kürzer in Anspruch als Mütter.

94 Ein zusätzlicher Aspekt besteht darin, dass der Mensch eher die Nähe zu seinesgleichen
95 sucht: er bleibt in seinem gewohnten Umfeld und muss Hürden überwinden, wenn er in ein
96 Berufsfeld gehen möchte, das von anderen Geschlechtern überlagert wird. Es entsteht der
97 Druck, sich für die getroffene Berufswahl zu rechtfertigen und er muss auch gegenüber den
98 Kolleg*innen und Vorgesetzten die geforderten Kompetenzen und Fähigkeiten beweisen.
99 Dies ist auch oft in den Leitungspositionen – von der Teamleitung bis zur
100 Unternehmensführung – zu sehen: selbst in weiblich dominierten Berufsfeldern sind die
101 Leitungspositionen überwiegend häufig durch Männer besetzt⁴. Ein Grund hierfür besteht
102 darin, dass Frauen durch ihre pflegerischen Verpflichtungen oft nur in Teilzeit arbeiten
103 können⁵ und die Leitungspositionen hierauf nicht ausgerichtet sind.

104 Die Verantwortungsübernahme, gegenüber anderen Menschen und dem gesellschaftlichen
105 Zusammenhalt, spielt auch in den pflegerischen Berufen eine wichtige Rolle. Es werden
106 eigene Ressourcen aufgeopfert, um die Pflegebedürftigen in ihren Lebenssituationen so gut
107 es geht zu unterstützen. Hierfür steht der Einsatz zur dauerhaften Verbesserung des Gehalts
108 oder der Arbeitsbedingungen oftmals zurück, um den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen
109 gerecht zu werden.

110 **Politische Ursachen:**

111 Zu den **politischen** Ursachen zählt u.a. der mangelnde Schutz für Arbeitnehmer*innen, vor
112 allem bezogen auf die Befristung der Arbeitsverträge. Die gesetzlichen Regelungen lassen es
113 zu, dass Arbeitgeber*innen ihre Mitarbeitenden unter prekären Verhältnissen anstellen.

⁴ <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/115648/916d83985cd40e23540818f4fec2c1c0/bundestagsdrucksache-quotenbericht-data.pdf>, S.20

⁵ vgl. https://www.caj.de/multimedia/Beschluesse/2020_Care-Arbeit_aufwerten_Geschlechterrollen_aufbrechen.pdf



114 Die Gewerkschaften versuchen diese Ungerechtigkeiten zwar zu beheben, doch auch sie
115 stoßen in ihren Möglichkeiten, die Arbeiter*innen zu organisieren auf Herausforderungen.
116 Sie kämpfen zwar für die Anerkennung vieler Berufsfelder, hier stehen jedoch eher die
117 Ausbildungsberufe im Fokus. Während Berufsschulklassen regelmäßig von ihrer jeweiligen
118 Gewerkschaft umworben werden und Seminare durch den DGB angeboten werden,
119 kommen Studierende in den meisten Fachbereichen kaum in Kontakt mit den
120 Gewerkschaften. Hierdurch erschwert sich die Organisation verschiedener Berufsfelder.
121 Zusätzlich verlieren die Gewerkschaften generell an politischem Einfluss: durch die
122 Prekarisierung von Arbeitsverträgen werden die Möglichkeiten, sich politisch zu engagieren
123 immer geringer (z.B. Befristungen, Leiharbeitsverträge etc.). Im pflegerischen Bereich
124 besteht zudem die Herausforderung, dass hier besonders viele Menschen mit
125 Migrationshintergrund arbeiten. Durch mangelnde Aufklärung fehlt ihnen oft das Wissen
126 über ihre eigenen Rechte und wie sie sich für diese einsetzen können. Und auch durch die
127 Verantwortung, die sie in diesen Berufsfeldern für andere Menschen tragen, sehen die
128 Arbeiter*innen oft keine Möglichkeit in Form von Streiks für ihre Rechte einzutreten, um
129 sich weiterhin um ihre Patient*innen und Klient*innen kümmern zu können.

130 Die Gewerkschaften aus den pflegerischen und sozialen Bereichen können sich oft nicht
131 gegen wirtschaftliche Interessen durchsetzen. Es bedarf grundlegender politischer
132 Entscheidungen, die zu Veränderungen führen, wofür aber die entsprechenden
133 Einflussmöglichkeiten fehlen. Dieser Bedarf ist insbesondere während der Corona-Pandemie
134 in den Pflegeeinrichtungen sichtbar geworden.

135 **Ökonomische Ursachen:**

136 Im Folgenden werden die **ökonomischen** Ursachen betrachtet. Die sozialen und
137 pflegerischen Einrichtungen und Organisationen sind von vielfältigen Faktoren finanziell
138 abhängig. Während die Arbeit bei sozialen Trägern häufig an staatliche Förderungs-
139 programme geknüpft sind, hängen Pflegeeinrichtungen von einem System von
140 Fallpauschalen und Versicherungsgeldern ab.

141 Diese Abhängigkeiten führen einerseits dazu, dass in Einrichtungen in privater Trägerschaft,
142 die sich an Gewinnen durch Fallpauschalen orientieren, Entscheidungen nach finanziellen
143 Gesichtspunkten getroffen werden. Die Bedürfnisse der Patient*innen und des Personals
144 hingegen sind zweitrangig. Weiterhin gewinnt die Bürokratie in der alltäglichen Arbeit die
145 Überhand und die eigentlichen Arbeitsinhalte können nicht mehr geschafft werden. Durch
146 die mangelnde finanzielle Unterstützung fehlen oft die Ressourcen, um die technische
147 Ausstattung zu modernisieren. Der Gebrauch von veralteter Hard- und Software führt in
148 Kombination mit der Verpflichtung, viele Arbeitsschritte zu dokumentieren dazu, dass hier
149 viel Arbeitszeit verloren geht. Es werden unnötige Überstunden aufgebaut und die
150 Arbeiter*innen leiden unter einer permanenten Überlastung – nicht zuletzt, weil aus
151 Gründen der Sparpolitik zu wenig Personal angestellt wird. Dieser verschobene Fokus wird
152 besonders in Einrichtungen mit Personalmangel zum Problem. Der Personalmangel wird
153 besonders in Altenpflegeeinrichtungen spürbar und hängt vermutlich damit zusammen, dass

154 eine examinierte Pflegekraft durchschnittlich ca. 500 Euro brutto weniger verdient als eine
155 Fachkraft in der Krankenpflege⁶.

156 **Kulturelle Ursachen:**

157 Die **kulturellen** Ursachen liegen schließlich insbesondere darin begründet, dass sich in
158 weiblich geprägten Berufsfeldern traditionelle Rollenverteilungen stärker aufrechterhalten,
159 während gesamtgesellschaftlich vielfältige Entwicklungen zu beobachten sind, die sich von
160 diesen Stereotypen abwenden. Unter anderem liegt dieses Phänomen vermutlich darin
161 begründet, dass sich die pflegerischen und sozialen Berufe historisch betrachtet aus den
162 nicht-bezahlten Feldern herausgebildet haben. Früher wurden die Arbeiten von
163 ehrenamtlich Engagierten oder z.B. Nonnen durchgeführt, die keine Entlohnung erwarteten.
164 Dieser Missstand ist heute zum Beispiel noch immer im Bereich der Berufsausbildung von
165 Erzieher*innen oder in der Physiotherapie zu beobachten: schulische Ausbildungen werden
166 in vielen Regionen nicht vergütet und die Auszubildenden sind auf Unterstützungsleistungen
167 durch den Staat, die Gesellschaft oder das soziale Umfeld angewiesen. Care-Tätigkeiten
168 werden häufig als „Liebe zum Nächsten“ betrachtet, also als etwas, das man für andere tut,
169 und nicht als etwas, das man des Geldes wegen tut.

170 Traditionellerweise gelten außerdem Männer als Ernährer der Familie und Frauen als
171 Hausfrauen und Pflegerinnen, egal ob es um die Pflege der Kinder oder der Eltern geht. Es
172 herrscht ein gewisser Generationenvertrag: die jüngere Generation pflegt die Ältere. Den
173 Frauen wird auch oft das Bild einer fürsorglichen, von Emotionen getriebenen Person
174 zugeschrieben, während der Mann eher analytisch oder handwerklich begabt sein sollte. Das
175 wiederum hat Einfluss auf die Berufswahl von Frauen und Männern.

176 Im gesamtgesellschaftlichen Diskurs wird der soziale Bereich oft nach dem Motto “das kann
177 ja jede*r machen” nicht ernstgenommen. Die Arbeit sei ja nicht schwer und bringe keine
178 Herausforderungen mit sich. Die Beschäftigten der sozialen Arbeit investieren durch diese
179 Zuschreibungen viel Energie, um ihren Ruf aufzuwerten. Zusätzlich herrscht eine mangelnde
180 Anerkennung der Pflege insbesondere in Deutschland. Viele Menschen sind sich zu schade,
181 die oft unangenehme und anstrengende Arbeit in der körperlichen Pflege anderer Menschen
182 zu machen.

183 **Was sind die Folgen der Situation? Wie wirkt sie sich auf die Betroffenen aus?**

184 Bei der Jobsuche müssen junge Menschen **Prioritäten** setzen: sie müssen sich zwischen einer
185 sicheren, langfristigen und einer prekären, kurzfristigen Anstellung entscheiden. Hierbei
186 spielen einerseits die Höhe des Gehalts und die Aufstiegschancen eine entscheidende Rolle
187 neben den persönlichen, moralischen Überzeugungen und der Bereitschaft, für den Job
188 gewisse “Opfer” zu bringen, wenn die Arbeitsbedingungen mangelhaft sind (vgl. Sebastian,
189 B19/37).

⁶ vgl. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=11 S. 8ff.



190 Die Ungewissheit über die eigene berufliche Zukunft führt ebenso zu **Unsicherheiten in der**
191 **privaten Lebensplanung**. Junge Menschen stehen oft in einem inneren Konflikt, ob sie ihre
192 privaten oder beruflichen Ziele in den Fokus setzen, da nicht beides miteinander vereinbar
193 ist.

194 Viele der benannten prekären Beschäftigungsverhältnisse, haben langfristig zur Folge, dass
195 die **Altersvorsorge** nicht ausreichend gewährleistet werden kann. Dies löst bereits in jungem
196 Alter Ängste aus und kann zu einer langfristigen Abhängigkeit vom Partner als
197 Hauptverdiener der Familie oder von staatlichen Unterstützungssystemen führen.

198 Sowohl der soziale als auch der pflegerische Bereich sind oft sehr kräftezehrend, sei es
199 körperlich oder geistig. Durch die Fokussierung auf die Bedürfnisse des Gegenübers, gerät
200 das eigene Wohlbefinden in den Hintergrund, bis es dann zu langfristigen seelischen und
201 körperlichen **Belastungen** kommt. Es können sich auch Erkrankungen wie Burnout oder
202 Depressionen entwickeln. Am Beispiel der Pflegekräfte zeigt sich, dass sie durch die
203 schlechten Arbeitsbedingungen, wie Schichtarbeit, schweres Heben oder die Gefahr der
204 Ansteckung, oft nicht in der Lage sind, ihrem Beruf bis zum Eintritt in die Rente
205 nachzugehen. Ihr Körper kann die Arbeit nicht mehr leisten und es entstehen bleibende
206 Schäden. Dies trägt zur Altersarmut bei. (Sebastian, B19/37).

207 Die beschriebenen Misstände, wie die mangelnde gesellschaftliche und monetäre
208 Anerkennung oder die prekären Beschäftigungsverhältnisse führen schließlich dazu, dass
209 sich junge Menschen gegen eine berufliche Zukunft in der Pflege oder im sozialen Bereich
210 entscheiden und der **Fachkräftemangel** zunimmt. (Jessica B19/14; Nina K18/13).

211 Welche Werte sind für diese Situation wichtig?

212 Als erstes möchten wir uns die Frage anschauen, warum Berufe in sozialen oder
213 pflegerischen Bereichen überhaupt ergriffen werden? Die Arbeiter*innen haben hier die
214 Möglichkeit an der gesellschaftlichen Entwicklung teilzuhaben und sie haben die Chance,
215 ihre Berufung zu erfüllen. Manchmal werden die Beteiligten durch ihre eigene Biografie
216 motiviert: sie wollen verhindern, dass andere Menschen die gleichen Erfahrungen in der
217 Jugend oder im Leben generell machen müssen, wie die bereits betroffenen Personen (Emily
218 B19/31). Die Betroffenen glauben an die Würde des Menschen und wollen gemeinsam mit
219 ihren Mitstreiter*innen dazu beitragen, dass alle Menschen ein würdevolles Leben führen
220 können.

221 Welche Werte wünschen wir uns bei dem Umgang mit den Berufsfeldern? Wir wünschen
222 uns eine soziale, politische und finanzielle Anerkennung. Wir wünschen uns Wertschätzung
223 sowohl von gesellschaftlicher Seite als auch im direkten Umgang mit Patient*innen und
224 Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen. Wir wünschen uns Solidarität und
225 menschenwürdige Arbeitsbedingungen. Die Forderungen von Mitarbeitenden müssen
226 gehört und umgesetzt werden, sowohl von der Führungsebene als auch von politischer
227 Ebene (Julia B19/15). Die Vorurteile, dass es "typisch" männliche und weibliche Berufsfelder
228 gibt, müssen abgebaut werden. Alle Menschen sollen die unbegrenzte Möglichkeit haben



229 einen Beruf aufgrund ihrer individuellen Fähigkeiten, Überzeugungen und Lebensziele zu
230 ergreifen und nicht aufgrund des Geschlechts. Zusätzlich wünschen wir uns die Ermöglichung
231 eines früheren Einstiegs älteren Personals bei körperlich und seelisch belastenden Berufen in
232 die Rente ohne finanzielle Kürzungen und Nachteile (Sebastian B19/37).