

Friedrich-Schiller-Universität Jena
Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften
Institut für Soziologie



**FRIEDRICH-SCHILLER-
UNIVERSITÄT
JENA**

*Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts (M.A.)
im Studiengang Soziologie*

Soziodemographie und Beschäftigungsstruktur von Männern in der beruflichen Altenpflege in Deutschland

Eine Verknüpfung von quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden

Vorgelegt von Lisa Martina Richter
Geboren am 06.11.1991 in Stuttgart
Matrikelnummer: 189464
richter.lisa@uni-jena.de

Erstgutachterin: Prof. Dr. Kathrin Leuze (Professur Methoden der empirischen
Sozialforschung und Sozialstrukturanalyse)
Zweitgutachterin: Prof. Dr. Sylka Scholz (Professur Qualitative Methoden und
Mikrosoziologie)

Jena, 27. Juni 2022

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	5
2 Forschungsstand	9
2.1 Strukturmerkmale der Beschäftigung: Altenpfleger*innen in Deutschland	10
2.2 Wege von Männern in den Pflegeberuf.....	14
2.3 Männer in frauendominierten Berufen: zwischen karrierebezogenen Vorteilen, Wertungen des Umfeldes und der Herausforderung von Männlichkeit	18
3 Theoretischer Hintergrund.....	25
3.1 Die historische Verbindung der Pflegeberufe mit Weiblichkeit.....	26
3.2 Helga Krügers Ansatz der Geschlechtsspezifität des deutschen Berufsbildungssystems.....	30
3.3 Berufliche Vorteile für Männer in frauendominierten Berufen: das Modell des <i>glass escalators</i> von Christine L. Williams	34
3.4 Annahmen für Männer in der beruflichen Altenpflege.....	37
4 Methoden: Aufbau als sequenzielles Mixed Methods Design.....	41
4.1 Quantitatives Vorgehen	43
4.1.1 Datensatz: Mikrozensus 2017	43
4.1.2 Operationalisierung und Vergleichsgruppen.....	44
4.1.3 Auswertungsmethoden: uni- und bivariate Analyse	47
4.2 Qualitatives Vorgehen	48
4.2.1 Die Datenbasis der Originalstudie.....	48
4.2.2 Die Methode Grounded Theory	49
4.2.3 Arbeitsschritte des theorieorientierten Kodierens	51
5 Analyse und Ergebnisse.....	53
5.1 Quantitative Analyse.....	53
5.1.1 Soziodemographische Merkmale von Männern in der Altenpflege	53
5.1.2 Beschäftigungsstrukturelle Erträge von Männern in der Altenpflege	60
5.1.3 Unterschiede in den beschäftigungsstrukturellen Erträgen zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege.....	67
5.1.4 Ausgangspunkt für die qualitative Analyse	70
5.2 Qualitative Analyse.....	71
5.2.1 Fallskizzen.....	72
5.2.2 Kodierschema und Kategorien	74
5.3 Ergebnisintegration.....	85

5.3.1 An der Schnittstelle beruflicher Anforderungsniveaus und Weiterbildung: Potenzielle Hürden und Treiber für die Höherqualifikation von Altenpflegern	85
5.3.2 Reflexion: Die Verbindung quantitativer und qualitativer Methoden	91
6 Fazit und Ausblick.....	94
7 Literaturverzeichnis.....	99
8 Anhang	106

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Monatliche Bruttoentgelte von Altenpfleger*innen nach Ost/West, Geschlecht, Einrichtungsart (2019), Quelle: Carstensen et al. 2020, Eigene Darstellung	12
Tabelle 2: Analysedimensionen und theoretische Annahmen, Eigene Darstellung	40
Tabelle 3: Die zehn häufigsten beruflichen Abschlüsse abseits der Krankenpflege bei Altenpflegern, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	57
Tabelle 4: Univariate und bivariate Deskription: Soziodemographische Merkmale der Altenpfleger, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	59
Tabelle 5: Univariate und bivariate Deskription: Beschäftigungsstrukturelle Erträge der Altenpfleger, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	64
Tabelle 6: Ergebniszusammenfassung: Kennzeichen männlicher Altenpfleger, Eigene Darstellung	65
Tabelle 7: Exkurs: Altenpfleger*innen mit und Migrationshintergrund, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	68
Tabelle 8: Systematik frauendominierter Berufe des Mikrozensus 2017 nach KldB 2010, Eigene Darstellung	106
Tabelle 9: Operationalisierungstabelle	107
Tabelle 10: Systematisierung Fallauswahl/Sampling	109
Tabelle 11: Feinanalyse Materialdurchgang no. 4	110
Tabelle 12: Soziodemographische Merkmale von Männern und Frauen in der Altenpflege, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	119
Tabelle 13: Beschäftigungsstrukturelle Erträge von Männern und Frauen in der Altenpflege, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	120

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil männlicher Altenpfleger in Einrichtungen der Altenpflege in den Jahren 1999 bis 2019, Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2022, Eigene Berechnungen .	10
Abbildung 2: Altersverteilung der Männer in der Altenpflege, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	54
Abbildung 3: Altenpfleger und Vergleichsgruppen nach Lebensformen, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	56
Abbildung 4: Altenpfleger und Vergleichsgruppen nach Anforderungsniveaus, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	60
Abbildung 5: Altenpfleger und Vergleichsgruppen nach Monatsnettoverdiensten, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	61
Abbildung 6: Altenpfleger und Altenpflegerinnen nach Anforderungsniveau, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	67
Abbildung 7: Altenpfleger und Altenpflegerinnen nach Monatsnettoeinkommen, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen	69
Abbildung 8: Kodierschema	75

1 Einleitung

Die berufliche Altenpflege ist mit vielfältigen strukturellen Herausforderungen konfrontiert. Sie ist grundsätzlich gekennzeichnet von einer „doppelten Abwertung“ (Federici 2011: 292) in der kapitalistischen Gesellschaft, in der die Pflege alter Menschen als Reproduktionsarbeit und damit als Nicht-Arbeit verkannt ist und ihr Beitrag in der Reproduktion von Arbeitskraft zuvorderst als wertehend verstanden wird.

Für gegenwärtig in der Altenpflege Beschäftigte zeigt sich diese schwierige sozioökonomische Einbettung in einer hohen Arbeitsbelastung (z.B. Rothgang et al. 2020), die gerade nicht durch ausreichend materielle Wertschätzung vergolten wird (z.B. Auth 2020 mit Berechnungen zu Armutrisiken). Sie stellt sich auch in den Herausforderungen durch eine Untersetzung des Beschäftigtenpools mit laienbasierter Pflege durch zusätzliche Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte (vgl. Haubner 2017) dar. Zudem zeigt sie sich in der Einbettung der Altenpflege via Arbeitsmigration in internationale care-chains (z.B. Lutz 2018). Ein anhaltender Fachkräftemangel, der für das Jahr 2035 auf einen Bedarf an 307.000 Altenpfleger*innen¹ (vgl. Flake et al. 2018: 34) projiziert wird, tritt hinzu und ist vor diesem Hintergrund wenig verwunderlich.

Diese Vielzahl an „Baustellen“ vor denen die Beschäftigten in der Altenpflege, aber auch die Gesellschaft in ihrem Umgang mit alternden Menschen steht, legt zunächst nicht den Blick auf die zahlenmäßige Minderheit der Männer im Altenpflegeberuf nahe. Die Analyse ihrer Situation kann jedoch wichtige Erkenntnisse für das Feld der beruflichen Altenpflege aus den folgenden drei Gründen liefern.

Erstens sind Männer sowohl historisch als auch gegenwärtig Teil der beruflichen Pflege kranker und alter Menschen. Mit einem Anteil von ca. 17 Prozent an den Beschäftigten in der Altenpflege (vgl. BfA 2021: 9) bilden sie eher die Ausnahme und haben einen „Seltenheitswert“, gleichwohl waren sie historisch immer auch mit Pflegeaufgaben befasst (vgl. Bischoff 1994: 17-31). Die jüngere Geschichte des 19. Jahrhunderts und die enge Ausformung des Krankenpflegeberufs für eine weibliche Zielgruppe haben einen wichtigen Anteil an diesem Sachverhalt, wie in Kapitel 3.1 gezeigt wird.

Zweitens ist die stärkere Beteiligung von Männern in der beruflichen Altenpflege normativ wünschenswert, wenngleich auch sie von den beschriebenen Herausforderungen betroffen sind. So

¹ In dieser Arbeit wird sofern alle Geschlechter und Geschlechtsidentitäten gemeint sind die Schreibweise des Gendersternchens (z.B. Altenpfleger*innen) verwendet. Wenn nur von männlichen oder weiblichen Personen gesprochen wird, findet entsprechend das Maskulinum bzw. Femininum Anwendung.

könnte eine stärkere Beteiligung zum einen zu einer symmetrischeren Verteilung reproduktionsbezogener Arbeiten zwischen den Geschlechtern beitragen. Zum anderen könnte die verhältnismäßig eng gestaltete männliche Identität angereichert oder gar transformiert werden. In pragmatischer Hinsicht würden mehr Männer in der Altenpflege Personalengpässe abmildern und den Pflegealltag von Pflegebedürftigen und Kollegium bereichern (vgl. Bartjes und Hammer 2006: 146f.).

Insbesondere die erstgenannten Gründe von Hammer und Bartjes sind Teil der wissenschaftlichen Debatte um *Caring Masculinities* innerhalb der die Beforschung des beruflichen und privaten Fürsorgeengagements von Männern einen wichtigen Aspekt der Veränderung von Geschlechterverhältnissen und von Männlichkeiten darstellt (vgl. Heilmann et al. 2019: 18). Dabei besteht die Gefahr, dass eine wissenschaftliche Perspektive, welche die Art und Weise beleuchtet, wie die Verrichtung von Care- und damit auch Pflegearbeit durch Männer geschieht, das Gros der Frauen hierin wiederum unsichtbar werden lässt (vgl. ebd.: 20).

Drittens sind *Männer in der beruflichen Altenpflege* eher selten Gegenstand soziologischer Forschung und werden dann zumeist über die folgenden beiden Schwerpunkte wissenschaftlich adressiert: Für die berufliche Altenpflege in Deutschland liegen zahlreiche quantitativ orientierte Studien zu beschäftigungsstrukturellen Merkmalen der Gesamtgruppe der Beschäftigten vor. Geschlechterunterschiede werden hier aber kaum aufgegliedert oder gar weitergehend analysiert.² In den deutschsprachigen und international verfügbaren Studien zu Männern und Männlichkeit in verschiedenen SAGE-Berufen³ und frauendominierten Berufen⁴ werden wiederum mehrheitlich qualitative Designs auf der Mikroebene der beruflichen Praxis von Männern angewendet.

Durch diese Zugangsweisen können geschlechtsbezogene Unterschiede im Pflegeberuf leicht übersehen werden. Diese Arbeit hat daher zum Ziel einen systematischen Überblick über Männer in der beruflichen Altenpflege in Deutschland zu geben und dabei theoretische und methodische Vergleichsperspektiven zu wählen, die dazu geeignet sind, geschlechtsbezogene Verdeckungen aufzuspüren. Dabei sollen quantitative und qualitative Methoden verknüpft werden, da so sowohl

² Häufig schlüsseln quantitative Studien lediglich einzelne beschäftigungsbezogene Aspekte hinsichtlich etwaiger Geschlechterunterschiede auf: z.B. in den Entgelten von Pflegekräften bei Carstensen et al. 2020. Oder in der Entwicklung der Arbeitslosigkeit von Pflegekräften bei Bogai 2017: 181.

³ Akronym für Berufe in der **S**ozialen **A**rbeit, **G**esundheit und **P**flege, **E**rziehung und **B**ildung.

⁴ Berufe, die zu einem großen Anteil durch Frauen ausgeübt werden. In dieser Arbeit ist dann von „frauendominierten Berufen“ die Rede, wenn der Anteil weiblicher Beschäftigter im Beruf mindestens 70 Prozent beträgt.

auf der Ebene der Verteilung von sozioökonomischen Merkmalen als auch auf der Ebene beruflicher Praxis Besonderheiten des Forschungsgegenstandes zugänglich werden können.

An diese Vorannahmen und die Formulierung des Untersuchungsziels schließen sich die folgenden explorativ und damit explizit weit gefassten Forschungsfragen an:

1. Was kennzeichnet Männer in der beruflichen Altenpflege in Deutschland?
2. Wie unterscheiden sich Männer und Frauen in der beruflichen Altenpflege in Deutschland?
3. Wie unterscheiden sich Männer in der beruflichen Altenpflege untereinander?

In der Arbeit wird zunächst ein aufgefächerter Überblick über den Forschungsstand (Kap. 2) gegeben, der Strukturmerkmale der Beschäftigung von Altenpfleger*innen, Wege von Männern in den (Alten-)Pflegeberuf, sowie Männer und Männlichkeit in der Praxis frauendominierter Berufe beleuchtet.

Den theoretischen Hintergrund bildet vorweg ein historischer Überblick über die Verbindung der Pflegeberufe mit Weiblichkeit und die Verdrängung von Männern im 19. Jahrhundert (Kap. 3.1). Diese historische Ausgangslage bildet mit Helga Krügers Ansatz der Geschlechtsspezifität des deutschen Berufsbildungssystems (Kap. 3.2) einen geschlechtertheoretischen Bezug zur gegenwärtigen Situation schulischer Ausbildungsberufe, wie die Altenpflege einen darstellt. Für die zweite Forschungsfrage wird Christine L. Williams Modell des *glass escalators* herangezogen, welcher Mechanismen beruflicher Vorteile von Männern in frauendominierten Berufen gegenüber ihren Kolleginnen beschreibt (Kap. 3.3).

Für die Beantwortung der ersten beiden Forschungsfragen werden, aufbauend auf den theoretischen Annahmen (Kap. 3.4), für das quantitative Vorgehen (Kap. 4.1) Daten des Mikrozensus 2017 zu Grunde gelegt. Durch univariate und bivariate Analysen der Gruppe der männlichen Altenpfleger im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen und im Vergleich zu Frauen in der Altenpflege soll ein repräsentativstatistischer Überblick über Männer in der Altenpflege geschaffen werden. Die zentralen Analysedimensionen stellen soziodemographische Merkmale und beschäftigungsstrukturelle Erträge dar, deren Ergebnisse in Kapitel 5.1 dargelegt werden. Die Beantwortung der dritten Forschungsfrage leitet einen Perspektivwechsel von der Makroebene verteilungsbezogener Charakteristika auf die Mikroebene der Schilderungen beruflicher Praxis ein und legt den Anschluss eines qualitativen methodischen Vorgehens nahe. Das qualitative Vorge-

hen schließt dabei an einen zentralen Befund der quantitativen Analyse an und stellt so eine spezifische Verknüpfung zweier Methoden im Rahmen eines sequenziellen Vertiefungsdesigns (Kap. 4) dar.

In dieser Arbeit zeigt sich im quantitativen Teil die besondere Bedeutung der beruflichen Anforderungsniveaus, die Altenpfleger im Vergleich zu Altenpflegerinnen und Männern in anderen frauendominierten Berufen erreichen (Kap. 5.1.4). Berufliche Anforderungsniveaus beschreiben dabei die Komplexität einer beruflich ausgeübten Tätigkeit und werden innerhalb der *Klassifikation der Berufe* in die Niveaustufen „Helfer“, „Fachkraft“, „Spezialist“ und „Experte“ eingeteilt (vgl. BfA 2011: 26-28). Um mehr über den Hintergrund beruflicher Spezialisierung durch Männer in der Altenpflege zu erfahren, werden in der vertiefenden qualitativen Analyse bestehende Interviews mit männlichen Auszubildenden in der Altenpflege hinsichtlich deren Weiterbildungsvorhaben analysiert. Hierbei werden Interviewpassagen mittels theorieorientiertem Kodieren der Grounded Theory (Kap. 4.2) bearbeitet und in einem Kodierschema verdichtet. Fallskizzen und die Vorstellung der Kategorien des Kodierschemas bilden die Ergebnisse des qualitativen Vorgehens ab (Kap. 5.2).

Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analyse werden innerhalb einer Ergebnisintegration verbunden und von einer kritischen Reflexion der verwendeten Methoden und des Aufbaus als Vertiefungsdesign begleitet (Kap. 5.3). Das abschließende Kapitel reflektiert wesentliche Erkenntnisse dieser Arbeit und verweist auf weiterführende Forschungsfragen (Kap. 6).

2 Forschungsstand

Männer in der beruflichen (Alten-)Pflege in Deutschland sind ein verhältnismäßig randständiger Forschungsgegenstand. Einflussfaktoren hierfür könnte die relativ späte Etablierung der Männlichkeitsforschung in deutschsprachigen Ländern in den 1990er Jahren (vgl. Scholz 2015) und die erst jüngst diskutierte Verbindung von Männlichkeit und Fürsorge in der Debatte um *Caring Masculinities* (vgl. Scholz und Heilmann 2019) darstellen. Der späte Perspektivwechsel der Frauen- und Geschlechterforschung von der Gesamtsituation von Frauen auf dem Arbeitsmarkt hin zu ihrer Aufteilung auf frauendominierte-, männerdominierte- und Mischberufe (vgl. Teubner 2010: 500) könnte ebenfalls eine Rolle gespielt haben. Berufliche „Segregationsforschung ist über weite Strecken *Frauenforschung*“ (Heintz et al. 1997: 14, kursiv i. O.). Damit ist die Perspektive auf Männer in frauendominierten Berufen der auf Frauen in männerdominierten Berufen nachgelagert.

Nach Simon Bohn lassen sich im Gegenstandsbereich Männer in der Pflege respektive in geschlechtsatypischen Berufen vier Befundstränge unterscheiden: erstens Untersuchungen zur beruflichen Identität von Männern in geschlechtsatypischen Berufen. Zweitens pflegewissenschaftliche Untersuchungen zum Verhalten und zur Berufsethik männlicher Auszubildender. Drittens sozialhistorische Forschungsarbeiten zu Männern in der Pflege und viertens Arbeiten zur Evaluation sozialpolitischer Interventionen auf die Berufswahl und Anwerbung männlicher Pflegekräfte (vgl. Bohn 2020, S. 282).⁵

Der Aufbau dieses Forschungsstandes orientiert sich in einem erweiterten Sinn am ersten Befundstrang. Dazu wird zunächst ein Überblick über die Strukturmerkmale Beschäftigter in der Altenpflege gegeben (Kap. 2.1). Aus Makroperspektive ist es zunächst wichtig, die gegenwärtige Beschäftigungssituation der Altenpfleger*innen zu kennen, da die folgenden theoretischen Ansätze (Kap. 3.1/3.2) die berufliche Ausgestaltung betreffen. Die Befunde werden dabei auf das Jahr 2019 konzentriert, da dieses Jahr die aktuellste Datenlage vor Beginn der Covid-19-Pandemie und der Umstellung der Pflegeberufe-Ausbildung im Jahr 2020 darstellt. Anschließend werden Befunde zu

⁵ Eine überblicksartige Zusammenstellung der Forschungsbefunde zu Männern in geschlechtsatypischen Berufen findet sich bei Gärtner und Scambor 2020: 24-26; Bohn 2020: 283-285; Scambor et al. 2013: 59-61 (EU-Vergleich); Sobiraj et al. 2010.

Für eine sozialhistorische Perspektive: Hähner-Rombach 2014, 2015 (Geschichte der Männer in der Pflege ab dem 19. Jhd.); Klindt 1998 (Stellenwert der Kategorien Geschlecht und Soziale Schichtung in der Verberuflichung der deutschen Krankenpflege um 1900); Schwamm 2020 (Männer in der beruflichen Pflege ab den 1960er Jahren); Grabe 2016 (Männer in der beruflichen Altenpflege von 1945-1975).

Für die Wirkung sozialpolitischer Interventionen: Bohn 2020 (Anrufung von Geschlechterstereotypen in einer Anwerbekampagne für männliche Pflegekräfte); Reidl et al. 2006: 14-16 (Gender Mainstreaming Projekt in der österreichischen Altenpflege).

Wegen von Männern in den Pflegeberuf zusammengetragen und einige Erklärungsfaktoren ihrer Berufswahl herauskristallisiert (Kap. 2.2). Die Befunde dieses Abschnittes ermöglichen einen Zu- und Übergang zu Differenzen zwischen Männern in den Pflegeberufen und stellen somit wichtige Informationen für die erste und dritte Forschungsfrage bereit. Im dritten Abschnitt werden Befunde zu geschlechtsbezogenen Dynamiken in der beruflichen Praxis Pflege- und frauendominierter Berufen dargestellt (Kap. 2.3). Hier werden geschlechtsbezogene Unterschiede zuvorderst auf der Mikroperspektive thematisiert, die für die theoretischen Annahmen aus Kapitel 3.3 und die zweite Forschungsfrage bedeutsam sind.

2.1 Strukturmerkmale der Beschäftigung: Altenpfleger*innen in Deutschland

Im Jahr 2019 arbeiteten insgesamt 615.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Altenpflege. Davon sind rund 17 Prozent Männer und 83 Prozent Frauen (vgl. BfA 2021: 9).

Insgesamt 284.868 Männer und Frauen arbeiten davon als staatlich anerkannte Altenpfleger/innen in Pflegeheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen (vgl. gbe 2022). Der Anteil männlicher staatlich anerkannter Altenpfleger ist im Zeitraum von 1999 bis 2019 geringfügig angestiegen und liegt im Jahr 2019 bei rund 17,1 % in der ambulanten Pflege und bei 18,3 % in Pflegeheimen (Abbildung 1). Der Anteil männlicher Altenpflegehelfer liegt etwas niedriger und beträgt im Jahr 2019 12,1 % in der ambulanten Pflege und 15,5 % in Pflegeheimen (vgl. gbe 2022).

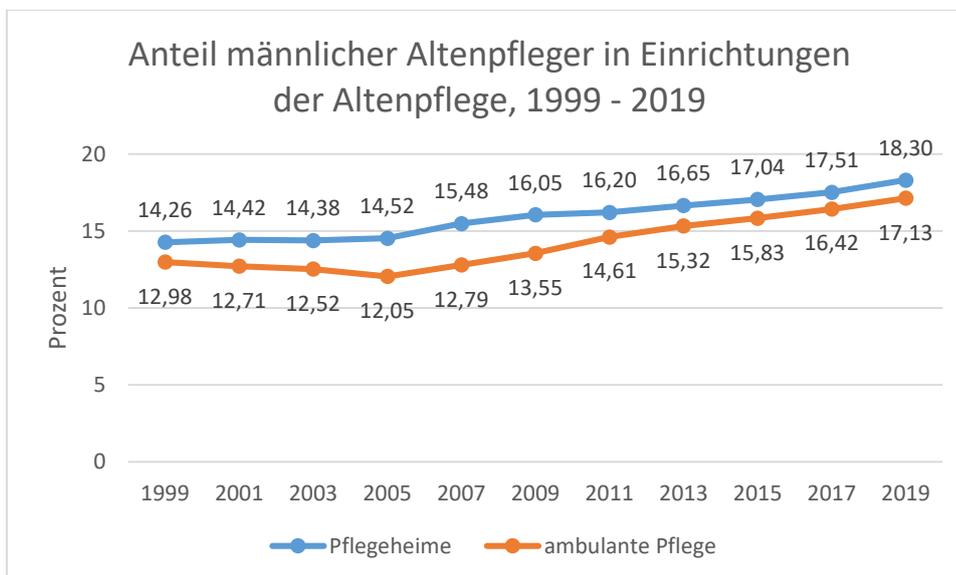


Abbildung 1: Anteil männlicher Altenpfleger in Einrichtungen der Altenpflege in den Jahren 1999 bis 2019, Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2022, Eigene Berechnungen

Altenpfleger*innen stellen demnach nur einen Teil der Beschäftigten in Einrichtungen der Altenpflege dar. Die Maßzahl der Pflegefachkraftquote gibt das Verhältnis von Pflegefachkräften⁶ zu Helfer-Berufen und sonstigen Berufen bzw. Angelernten wieder. Im Jahr 2019 sind in den ambulanten Diensten 44,32 % Fachkräfte und in den Pflegeheimen 30,96 % Fachkräfte beschäftigt (vgl. gbe 2022⁷).

Dies zeigt sich auch hinsichtlich der *Berufsabschlüsse*: von allen Beschäftigten in der Altenpflege arbeiten 74,10 % mit anerkanntem Berufsabschluss, 15,97 % ohne beruflichen Abschluss, 4,30 % mit akademischen Abschluss und 5,63 % sind in der Ausbildung begriffen (vgl. BfA 2019).

Den *Ausbildungsberuf Altenpfleger*in* haben im 1. Ausbildungsjahr 2019/2020 7.593 Männer (27,8%) und 19.716 Frauen (72,2%) begonnen (vgl. BMBF 2021: 59). Der Anteil an Frauen in der Schulischen Berufsausbildung in Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufen betrug 2019 76,1% (vgl. ebd.: 41).

Bei einem Blick auf die *Bruttoentgelte* der Fach- und Hilfskräfte in der Altenpflege im Jahr 2019 tun sich deutliche Unterschiede zwischen den Anforderungsniveaus, Ost-/Westgebieten, den Geschlechtern und Einrichtungsarten auf (Tabelle 1). Die Entgelte der Helfer*innen in der Altenpflege liegen dabei sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland unter denen der Fachkräfte. Die Entgelte der Fachkräfte liegen in Ostdeutschland wiederum geringfügig über dem Durchschnitt aller Fachkraftberufe (+4,48 %), in Westdeutschland hingegen geringfügig darunter (-4,50 %). Männer verdienen auf beiden Niveaustufen, sowie in Ost- und Westdeutschland etwas mehr als ihre Kolleginnen. Die Arbeit in der stationären Pflege ist im Vergleich zur ambulanten Pflege etwas besser vergütet.

Seit 2010 gilt ein Branchenmindestlohn in der Pflege, der aktuell bei 15,40 Euro brutto für Fachkräfte liegt (ungelernte Pflegehilfskräfte: 12,55 Euro, einjährige pflegerische Qualifikation: 13,20 Euro) (vgl. Specht 2022).

⁶ Als Pflegefachkräfte zählen nach §71 Abs. 3 SGB XI Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen oder Heilerzieher/innen, sowie Beschäftigte Absolvent/innen eines pflegewissenschaftlichen Studiengangs (Auth 2020: 308).

⁷ Sämtliche Angaben dieses Belegs beziehen sich auf eigene Berechnungen mit Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Tabellen „Personal in Pflegeheimen“, „Personal in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten“.

Tabelle 1: Monatliche Bruttoentgelte von Altenpfleger*innen nach Ost/West, Geschlecht, Einrichtungsart (2019), Quelle: Carstensen et al. 2020, Eigene Darstellung

		Entgelte gesamt	Alle Helfer- berufe	Alle Fach- kraft-be- rufe	Entgelte Männer	Entgelte Frauen	Stationäre Pflege/Pfle- geheime	Ambulante Pflege
West	Fachkraft Altenpflege	3.120		3.267	3.199	3.093	3.160	2.805
	Helfer Al- tenpflege	2.223	2.412		2.265	2.211	2.227	2.138
Ost	Fachkraft Altenpflege	2.707		2.591	2.772	2.689	2.776	2.518
	Helfer Al- tenpflege	1.977	2.022		2.012	1.968	2.000	1.949

Anmerkungen: Bei den Angaben handelt es sich um monatliche Bruttoentgelte von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Jahresdurchschnitt (Medianwerte). Zuschläge sind nicht enthalten.

Die *Beschäftigungsverhältnisse* in der Altenpflege sind durch einen hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigung und Befristung, sowie eher geringer Arbeitslosigkeit gekennzeichnet. Im Einzelnen arbeiten dabei im Jahr 2020 45 Prozent der Altenpfleger*innen in Teilzeit und 55 Prozent in Vollzeit. Mit einem Anteil von 35 Prozent üben dabei auch Männer überdurchschnittlich häufig eine Teilzeitbeschäftigung aus (über alle Berufe hinweg: 12%) (vgl. BfA 2021: 9).

Laut Daten des WSI aus den Jahren 2006-2013 arbeiten 23,4 Prozent der Altenpfleger*innen und 32 Prozent der Altenpflegehelfer*innen in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis, womit sie über dem Anteil an Befristungen in allen Pflegeberufen (18,7%) liegen (vgl. Bispinck et al. 2013: 20).

Die *Arbeitslosigkeit* von Altenpfleger*innen unterscheidet sich nach Geschlecht und Fachkraft- bzw. Helfer-Niveau. So ist die Arbeitslosigkeit im Zeitraum 2007 bis 2015 bei männlichen Altenpflegefachkräften um 62,4 % gesunken, bei Frauen um 66,9 %. Bei männlichen Altenpflegehelfern ist sie hingegen um 13,6 % gestiegen und bei Frauen um 5,7 % gesunken (vgl. Bogai 2017: 181). Altenpflegehelfer*innen sind damit die einzige Berufsgruppe der Pflegeberufe deren Arbeitslosigkeit überdurchschnittlich hoch ist (vgl. ebd.: 180). Die Bundesagentur für Arbeit führt dies auf den hohen Anteil an Helfer*innen mit keiner oder fachfremder Berufsausbildung zurück (vgl. BfA 2021).

Altenpfleger*innen haben im Vergleich zu anderen Erwerbstätigen höhere physische und psychische Arbeitsanforderungen zu bewältigen. Diese *Arbeitsbelastung* schlägt sich im erhöhten Anteil an psychosomatischen Beschwerden und Muskel-Skelett-Beschwerden im Vergleich zu anderen Beschäftigten nieder (vgl. Rothgang et al. 2020; BIBB/BAuA 2018).

Aufgrund der bisherigen Befunde ist denkbar, dass Beschäftigungsbedingungen und Arbeitsbelastung zu einer frühen Berufsaufgabe führen.

Für die *Berufsverweildauer* stellen Angela Joost und ihr Forscher*innen-Team heraus, dass die Berufsverläufe von Altenpfleger*innen, die vor 25-29 Jahren in den Beruf eingestiegen sind, sich im Durchschnitt auf über 19 Jahre erstrecken (Stichtag 31.12.2004). Männer und Frauen unterscheiden sich dabei nicht wesentlich hinsichtlich der Anteile an Beschäftigungs- und Unterbrechungszeiten (vgl. Joost et al. 2009). Nach 5 Jahren waren noch 77 Prozent der Altenpfleger/innen im Beruf, nach 10 Jahren 64 Prozent und nach 15 Jahren 63 Prozent (vgl. ebd.: 10). Im Vergleich der Berufswechselquoten von Altenpflegerinnen mit sonstigen Frauenberufen, sowie Männer- und Mischberufen zeigt sich, dass Altenpflegerinnen deutlich häufiger im erlernten Beruf arbeiten und seltener einen Berufswechsel vornehmen (vgl. Hall 2012).

Der *Beschäftigtenpool* in der Altenpflege hat neben der starken Geschlechtersegregation einen Bias zu Beschäftigten mit Migrations-/Fluchthintergrund und einen Anteil an Beschäftigten, die über die berufliche Weiterbildung der Jobcenter in den Beruf gekommen sind. So arbeiten überdurchschnittlich häufig Beschäftigte mit Migrationshintergrund in der Altenpflege (19,1 %) im Vergleich zu anderen Gesundheits- und Pflegeberufen (13,9 %) sowie übrigen Berufen (16,4 %) (vgl. Bogai 2017: 167, Daten beziehen sich 2011). Dabei sind migrantische Altenpfleger*innen sowohl häufiger über- als auch unterqualifiziert (vgl. ebd.: 168). Für diese Teilgruppe der Beschäftigten spielen in der Berufsergreifung verstärkt arbeitsmarktbezogene Faktoren und Barrieren eine Rolle, die u. a. mit einer bundesdeutschen Anwerbepolitik ausländischer Pflegekräfte⁸ und einer Einschränkung beruflicher Optionen durch asylrechtliche Hürden im Arbeitsmarktzugang verbunden sind. Das Berufsbild Altenpflege spielt in den Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung eine wichtige Rolle. Bei den abschlussorientierten Maßnahmen im Jahr 2019 hat der Beruf Altenpfleger*in den höchsten Anteil unter allen geförderten Weiterbildungszielen (vgl. Bundestag 2021: 15).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die berufliche Altenpflege ein stark geschlechtersegregierter Beruf ist, in dem Männer im Jahr 2019 rund 18 Prozent der Beschäftigten in ambulanter und stationärer Pflege ausmachen (bei steigender Tendenz) und in dem viele Beschäftigte mit

⁸ Hier ist zum Beispiel das Programm „Triple Win“ der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) zu nennen, welches seit 2013 Pflegefachkräfte aus Drittstaaten für die deutsche Pflegebranche anwirbt.

anderen Abschlüssen oder ohne beruflichen Abschluss arbeiten. Die Ausbildung zum/zur Altenpfleger*in wird mehrheitlich durch Frauen gewählt. Die Bruttoentgelte in der Altenpflege zeigen bedeutende Unterschiede hinsichtlich der Wohnregion (Ost/West), dem beruflichen Niveau, dem Geschlecht und der Einrichtungsart. Dabei profitieren Männer von etwas höheren Löhnen im Vergleich zu Frauen. Die Beschäftigungsverhältnisse in der Altenpflege sind durch einen hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigung, Befristung, sowie geringer Arbeitslosigkeit (außer bei Helfern in der Altenpflege) gekennzeichnet. Diese strukturellen Bedingungen schlagen sich auch in einer gesundheitlichen Mehrbelastung der Beschäftigtengruppe nieder, aber nicht zwangsweise in einer kürzeren Berufsverweildauer. Im Beschäftigtenpool der Altenpflege befinden sich überdurchschnittlich häufig Beschäftigte mit Migrationshintergrund, sowie ein hoher Anteil an Beschäftigten, die durch Fördermaßnahmen der Arbeitsagentur im Beruf gelandet sind.

2.2 Wege von Männern in den Pflegeberuf

Kontextfaktoren und Motivationslagen, die Männer in Pflegeberufe führen, wurden bisher v.a. durch qualitative Interviewstudien beforscht. Dabei lassen sich die Befunde nach dem Muster der Motivation für den Beruf (intrinsisch, sekundär) und nach der beruflichen Station als Erst- oder Zweitberuf systematisieren.

Unter intrinsischen Orientierungen verstehen Bettina Heintz und ihr Forscher*innenteam Motivationslagen, die aus dem Kontakt zu Pflege- und Fürsorgetätigkeiten oder gesundheitsbezogenen existenziellen Erfahrungen im sozialen Nahraum, sowie einer humanistischen bzw. frommen Haltung entstammen. Bei sekundären Orientierungen steht hingegen weniger die spezifische Tätigkeit in der Pflege im Vordergrund, sondern beispielsweise gescheiterte berufliche Alternativen und Aufstiegsorientierungen (vgl. Heintz et al. 1997: 82f.). In Folge wird in dieser Arbeit dann von intrinsischen Motivlagen die Rede sein, wenn es um an der Pfl egetätigkeit orientierte und sozialisierte Motivlagen geht und von sekundären Motivlagen, wenn arbeitsplatz- und arbeitsmarktbezogene Faktoren im Vordergrund stehen.

In qualitativen Interviewstudien im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz) geben Pfleger als intrinsische Orientierungen die Prägung durch den sozialen Nahraum, d.h. Eltern oder nahe Angehörige mit Bezügen zu Pflege oder Sozialberufen an (Kasiske et al. 2006: 88; Reidl et al. 2006: 27; Hammer und Bartjes 2005: 32; Heintz et al. 1997: 82). Gesundheitsbezogene Ereignisse (z.B. Krankheit, Unfall) in der eigenen Biographie oder der Nahestehender sind ein weiterer häufig genannter intrinsischer Grund (vgl. Kada und Brunner 2009: 105; Heintz et al. 1997: 82).

Zudem werden auch positive Erfahrungen im Zivildienst (Kasiske et al. 2006: 88; Hammer und Bartjes 2005: 32), eine soziale Motivation/ein soziales Interesse (Kada und Brunner 2009: 105), eine stärkere, persönlichere Entfaltung (Hammer und Bartjes 2005: 32) und eine fromme bzw. humanistische Orientierung (Heintz et al. 1997: 82) benannt.

Als sekundäre bzw. extrinsische Orientierungen werden häufig Jobsicherheit und das Versorgen der Familie angeführt (Kada und Brunner 2009: 105; Kasiske et al. 2006: 88). Ebenso die Erwartung von Entwicklungsperspektiven und Aufstiegsoptionen im Beruf (Scholand und Stützel 2022: Fall HENRIK; Reidl et al. 2006: 27; Heintz et al. 1997: 83). Vereinzelt scheinen auch die Arbeit im Team (Heintz et al. 1997: 83) und Sensationssuche (Kada und Brunner 2009) eine Rolle zu spielen.

In einer US-amerikanischen Interviewstudie mit 34 Männern in der Pflege dominieren extrinsische Motive: Pflege fungiert hier als Ersatz für die (unerreichbare) Medizin, bietet Jobsicherheit und finanzielle Anreize und kompensiert fehlende berufliche Alternativen im ländlichen Raum (Williams 1989).

In einer kanadischen quantitativen Studie mit Pflegern sind die drei am häufigsten genannten Gründe für die Berufswahl (n=239): Menschen zu helfen, Jobsicherheit und der herausforderungsvolle und verantwortliche Beruf (vgl. Twomey und Meadus 2016). Damit zeigen die Befragten eine Mischung aus intrinsischen und sekundären Motivlagen.

In einer aktuellen Studie arbeiten Barbara Scholand und Kevin Stützel (2022) in typisierter Form die Zugangswege junger Männer in die Pflegeausbildung heraus. In ihrer Interviewstudie „Wege männlicher Jugendlicher in Pflegeberufe“ kristallisieren sich mit 18 Auszubildenden in der Alten- und Krankenpflege und zwei Studenten der Pflegewissenschaften drei Formen des Zugangs zur Ausbildung heraus: Typus I (pragmatisches Muster) realisiert dabei durch die Ausbildung eine *individuelle Statusverbesserung*. Befragte dieses Typus haben häufig eine Migrations-/Fluchtgeschichte und die Ausbildung in der Pflege stellt für sie eine berufliche Verbesserung dar. Bei Typus II (altruistisches Muster) spielt die *Hilfe für Andere* eine wichtige Rolle. Die Befragten diesen Typus haben sich vor dem Hintergrund biografischer Krisensituationen (z.B. Erkrankung im vorherigen Beruf) für eine Ausbildung in der Pflege entschieden. Der dritte Typus (generatives Muster) ist durch *familiäre Einsozialisation* in die Pflege gekommen. Hier wurden früh pflegerische Tätigkeiten in der Familie übernommen oder der Berufsweg durch Angehörige bestärkt/inspiriert.

Neben der Systematisierung der Motivlagen stellt der Zeitpunkt der Berufsergreifung ein weiteres wichtiges Unterscheidungskriterium dar. Neben den Erstberuflern gibt es viele Männer, die den Beruf nach anderen beruflichen Stationen wählen. Für eine Beschreibung der Erstberufler in der Ausbildung zur Kranken- bzw. Altenpflege lassen sich der „generative“ Typus und die jungen Auszubildenden mit einer Orientierung an Karriere und Prestige (z.B. Fall HENRIK) bei Scholand/Stützel (2022) anführen. Beide eint ein junges Alter und die Pflege als erste berufliche Station. Bei Befragten des generativen Musters stellt sich die Berufsfindung als gezielte Wahl nach frühen, familiären Berührungspunkten mit Pfl egetätigkeit dar.

Für Kohorten in denen der Zivildienst abgeleistet wurde, scheint dieser erste berufliche Kontakt mit der Pflege ebenfalls bedeutsam für die weitere Berufsbiographie zu sein (vgl. die Fälle der Pfleger RALPH und JÜRGEN bei Kasiske et al. 2006).

Susan L. Williams und Wayne J. Villamez (1993) haben mit ihrer quantitativen Studie über Männer in frauendominierten Berufen in den USA zwei Gruppen von Zugangswegen ausfindig gemacht. So weisen sie nach, dass nur ein kleiner Teil der Beschäftigten in frauendominierten Berufen, diese Berufe gesucht und gefunden hat („seeker“, 21 %) und der Großteil unwillentlich dort gelandet ist („finder“). Die Gruppen der seeker und finder unterscheiden sich soziodemographisch und beschäftigungsstrukturell, wobei sich Anhaltspunkte für eine vorteilhaftere soziale Platzierung der seeker (u.a. jünger, höher gebildet, tendenziell alleinstehend) und einer besseren beruflichen Platzierung (u.a. ausbildungsintensivere und höhere Berufspositionen) dieser gegenüber den findern finden lassen.

Bei Männern, die den Beruf als Zweitberufler ergreifen, spielen in den deutschsprachigen Interviewstudien die folgenden Kontextfaktoren eine Rolle: Das Forscher*innenteam um Heintz resümiert zwar für all jene das „Scheitern an oder in einem Wunschberuf als Einstiegsmuster“ (Heintz et al. 1997: 83), was sich bei genauerer Aufschlüsselung allerdings häufig mit arbeitsmarktbezogenen Gründen in Verbindung bringen lässt. So werden manche Männer durch strukturelle Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt in den Pflegeberuf geführt. JOHANN (über 50 Jahre alt) findet beispielsweise keine Anstellung in seinem früheren Beruf, der durch die Digitalisierung betroffen ist und ergreift via Umschulung durch die Arbeitsagentur eine Ausbildung zum Altenpfleger (vgl. Scholand und Stützel 2022). Ein österreichischer Krankenpfleger hatte in seinem vorherigen Beruf als Tischler kaum Aussichten auf eine Beschäftigung (vgl. Reidl et al. 2006: 26).

Gesundheitliche Probleme im Erstberuf können ebenfalls in die Pflege führen. So steht PADDY nach starkem Knieverschleiß durch seine Montagetätigkeit als Schlosser vor der Erwerbsunfähigkeitsverrentung und ergreift dann die Ausbildung zum Altenpfleger. Ähnlich verhält es sich bei JOSÉ, der durch gesundheitliche Probleme seinen Beruf als Fachlagerist nicht mehr ausüben kann (vgl. Scholand und Stützel 2022).

Einen weiteren Faktor für die Wahl der Pflege als Zweitberuf, stellt die Unzufriedenheit mit der Tätigkeit im Erstberuf dar. Dies sind oftmals Männer, die in einem männerdominierten Erstberuf nicht mehr glücklich sind oder ihn als nicht mehr zu ihnen passend erleben und sich daraufhin in eine soziale Richtung orientieren. So zum Beispiel GERO, der seine Ausbildung zum Elektroniker abbricht, da ihm die langen, anstrengenden Arbeitstage auf Baustellen nicht zusagen und in die Altenpflege wechselt (vgl. Scholand und Stützel 2022). Oder Krankenpfleger MARC, der in seiner Ausbildung zum Schriftsetzer merkt "Ich bin kein Handwerker" (Kasiske et al. 2006: 77) und den gelernten Beruf nicht aufnimmt. Ruth Simpson hat für die Motivlagen dieser Männer den Begriff des „settlers“ in ihrer englischen Interviewstudie herausgearbeitet (vgl. Simpson 2005). Im Falle eines Berufswechsels aus Unzufriedenheit im Erstberuf scheinen erneut verstärkt intrinsische Motivlagen eine Rolle zu spielen.

Neben den mehrheitlich qualitativen Befunden zu Kontextfaktoren und Motivlagen für den Pflegeberuf liegt eine quantitative Studie (Munnich und Wozniak 2020) vor, die den gestiegenen Anteil von Männern in der US-amerikanischen Pflege in den Jahren 1980-2013 zu erklären vermag. Der gestiegene Anteil steht dabei in einem positiven Zusammenhang mit der Altersspanne Ende 20/Anfang 30, einem höheren Bildungsabschluss, der Expansion des lokalen Gesundheitssektors, der Urbanisierung, einer liberalen Geschlechterrolleneinstellung, sowie Einbrüchen im regionalen industriellen Sektor. Faktoren, die die Beschäftigung in der Pflege unwahrscheinlicher machen sind ein hoher regionaler Anteil an Migrant*innen (höherer Wettbewerb durch deren starke Beteiligung in der Pflege), sowie eine hohe regionale Arbeitslosigkeit, die die Autor*innen zu dem Schluss führen, dass durch ungünstige Arbeitsmarktbedingungen die Wahl des Pflegeberufs seltener in Betracht gezogen wird.

Die Mehrzahl der Studien, die Motivationslagen und Erklärungsfaktoren der Wahl des Pflegeberufs durch Männer in den Blick nehmen, ist qualitativ ausgerichtet. Die angegebenen Motive lassen sich in intrinsische und sekundäre Motivlagen unterscheiden. Intrinsische Motivlagen bezeich-

nen dabei soziale, sowie pflegerische Orientierungen, die z.T. durch das soziale Umfeld oder persönliche Erfahrungen mit gesundheitsbezogenen Ereignissen entstanden sind. Sekundäre Motive beziehen sich hingegen vordergründig auf arbeitsplatz- bzw. arbeitsmarktbezogene Faktoren (z.B. Jobsicherheit). Mit der Unterscheidung zwischen Erst- und Zweitberuflern wird der Blick auf mögliche Erklärungsfaktoren zusätzlich erweitert. Bei Zweitberuflern, die den Beruf zu einem späteren Zeitpunkt in ihrer Berufsbiographie wählen, scheinen strukturelle Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt, gesundheitliche Probleme und die Unzufriedenheit im vorherigen Beruf eine größere Rolle bei der Berufswahl zu spielen.

2.3 Männer in frauendominierten Berufen: zwischen karrierebezogenen Vorteilen, Wertungen des Umfeldes und der Herausforderung von Männlichkeit

Nach dem Blick auf die Gesamtbeschäftigtengruppe der Altenpfleger*innen und den Zugängen von Männern in den Pflegeberuf, lassen sich auch Befunde zu geschlechterwirksamen Dynamiken in der direkten Berufsausübung durch Männer ausmachen. Diese Befunde sind v.a. für die zweite Forschungsfrage nach Unterschieden zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege relevant. Die Befunde lassen sich nach den folgenden drei Aspekten gliedern: a) die berufliche Mobilität von Männern in frauendominierten Berufen, b) die Reaktionsweisen von Dritten auf die Berufsausübung durch Männer und c) der Umgang mit geschlechtsbezogenen Anforderungen und Zuschreibungen.

a) Karrierebezogene Vorteile

Ruth Simpson (2004) arbeitet in ihrer Interviewstudie mit englischen Männern in frauendominierten Berufen vier Effekte des Minderheitenstatus von Männern heraus, die sowohl illustrativ sind, als auch in weiteren Interviewstudien (Heintz et al. 1997: 93-95; Hoffmann und Baillod 1996: 209; Ott 1989) Entsprechung finden. So haben die Männer in Simpsons Studie mit vorteilhaften Karriere-Effekten, Sonderbehandlungs-, Autoritäts- und Komfort-Zonen-Effekten⁹ in ihren Berufen als Pfleger, Flugbegleiter, Bibliothekar und Grundschullehrer zu tun.

⁹ Als Karriere-Effekt (*career effect*) werden dabei das Willkommen-Sein im Beruf, die zahlreichen Gelegenheiten Fähigkeiten und Expertise zu lernen und die zügigeren, z.T. erzwungenen Aufstiege, in höhere Positionen verstanden. Der Sonderbehandlungs-Effekt (*special consideration effect*) beinhaltet eine andere Behandlung, geringere Regeln und Erwartungen und eine höhere Fehlerfreundlichkeit im Vergleich zu den Kolleginnen. Der Autoritätseffekt (*assumed authority effect*) zielt darauf ab, dass der Status als Mann mehr Autorität verleiht und diese in Positionen versetzt Ratschläge zu geben, Meetings zu bestimmen und schwierige Situationen (bei Gefahr der Überforderung) zu klären. Der Komfort-Zonen-Effekt (*zone of comfort effect*) verdeutlicht, dass das Arbeitsumfeld mit Frauen als angenehm und entspannt empfunden wird (vgl. Simpson 2004).

Christine L. Williams (1989, 1992) hat karrierebezogene Vorteile für Männer in frauendominierten Berufen in ihrem Modell des *glass escalators* herausgearbeitet (vgl. auch Kap. 3.3). Männer nehmen demnach durch verschiedene geschlechterwirksame Mechanismen rasch höhere und spezialisiertere Positionen ein als ihre Kolleginnen. Das Modell ist im US-amerikanischen Kontext in den 1980er/90er Jahren ausgearbeitet worden und hat vielfache empirische Bestätigung erfahren (vgl. Übersicht bei Williams 2013: 613; Punshon et al. 2019 für englische Pfleger; Buhr 2011 für kanadische Pfleger). Unterdessen wurde es von Williams selbst einer kritischen Revision unterzogen (vgl. Williams 2013) und wird in intersektionaler Perspektive nur zum Teil bestätigt (z.B. bei Price-Glynn und Rakovski 2012 für US-Pfleger*innen, vgl. auch Wingfield 2009).

Matthes/Vicari (2017) konnten für Deutschland ebenfalls beschleunigte Aufstiege von Männern in frauendominierten Berufen (Frauenanteil über 70 %) nachweisen.

Männer erfahren in frauendominierten Berufen karrierebezogene Vorteile (z.B. erleichterte berufliche Fortschritte), die sich zum Beispiel mit dem Modell des *glass escalators* erklären lassen.

b) Wertungen des Umfelds

Männer in frauendominierten Berufen und der Pflege werden durch ihr Umfeld mit unterschiedlichen Reaktionen auf ihre Berufswahl und –ausübung konfrontiert. Personen aus dem sozialen Nahraum (Freund*innen, Familie, Bekannte) und Patient*innen/Klient*innen beziehen sich dabei, wie Interviewstudien aufzeigen, in auf- oder abwertender Weise auf die Männer.

Als aufwertende Reaktionen aus dem sozialen Umfeld werden in deutschsprachigen Interviewstudien mit Kranken- und Altenpflegern anerkennende Bemerkungen, ein Interesse an der Tätigkeit und den Arbeitsbedingungen oder fachlich-gesundheitlichen Fragen (Hoffmann und Baillod 1996) bzw. eine unterstützende Haltung durch Familie und Freunde (Kada und Brunner 2009) genannt. Auch die irrtümliche Ansprache von Pflegekräften als Arzt Heintz et al. 1997: 95; Hoffmann und Baillod 1996: 209; für die USA Williams 1989: 105) kann hierunter subsummiert werden.

Verbreitete abwertende Reaktionen, die zudem von den Männern als belastend erlebt werden, beinhalten zum einen Unterstellungen einer homosexuellen Orientierung (Hoffmann und Baillod 1996: 212 Schweiz; Williams 1989, 1992 USA; Kada und Brunner 2009: 106 Österreich). Zum anderen spielt die Geringschätzung der Berufswahl als sozialen Abstieg im Möglichkeitsraum der Berufe eine Rolle, wie sie beispielsweise ein älterer Altenpfleger in den Worten „wenn du sonst

nichts mehr kannst, dann wirst du Pflegehelfer“ (Kada und Brunner 2009: 106) geäußert wird. Drittens ist auch die Infragestellung der Männlichkeit der Berufsausübenden über das weibliche Geschlechtslabel des Berufs belastend (Hoffmann und Baillod 1996: 212; Williams 1989: 107 USA).

Es werden ebenfalls subtile Unterstellungen von Missbrauchsabsichten in der Arbeit mit Kindern und Frauen (Williams 1992: 216f. USA; Simpson 2005: 373 UK) und die Verweigerung mancher Patientinnen Pflegehandlungen durch einen Mann vornehmen zu lassen (Williams 1989: 105-107 USA; Kada und Brunner 2009: 105 Österreich) berichtet.

Männer in der Pflege sind am Arbeitsplatz von sexueller Belästigung und Mobbing betroffen. So schildern etwa die Auszubildenden KAZIM und PAUL sexualisierte Belästigung durch (z. T. demenziell erkrankte) Patientinnen in der Altenpflege (Stützel und Scholz 2022: 221, 224). Eriksen/Einarsen zeigen in ihrer quantitativen Studie mit norwegischen Pflegeassistent/innen, dass die Betroffenheit von Mobbing und Belästigung am Arbeitsplatz in den letzten sechs Monaten bei Männern mit 10,2 % deutlich über dem Ausmaß der Kolleginnen (4,3%) lag (Eriksen und Einarsen 2004; Andrews et al. 2012: 567 für kanadische Pflegekräfte).

Neben anerkennenden Reaktionen Dritter auf die Berufswahl erleben Männer, die frauendominierte Berufe bzw. Pflegeberufe wählen auch Abwertung. Diese äußert sich in Unterstellungen einer homosexuellen Orientierung, der Infragestellung ihrer Männlichkeit und als Wahrnehmung der Berufswahl als sozialen Abstieg. Männer sind in der beruflichen Pflege teilweise mit sexueller Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz konfrontiert.

c) Herausforderung von Männlichkeit

Männer in frauendominierten Berufen stehen vor der Aufgabe einen Umgang mit der Diskrepanz eines aufs Engste mit Weiblichkeit verknüpften Berufsfeldes (vgl. auch Kap. 3.1) und gesellschaftlichen Männlichkeitsanforderungen zu finden. Die besondere Brisanz dieser Aufgabe spitzen Eckart Hammer und Heinz Bartjes für Altenpfleger folgendermaßen zu: „Als Mann in der Altenpflege zu arbeiten, bedeutet eine doppelte Stigmatisierung: Altenpflege ist eine Frauenwelt, wo mit typischer Frauenarbeit entmännlichte Männer versorgt werden.“ (Hammer und Bartjes 2005: 19).

Studien, die sich dieser Brisanz widmen, sind häufig männlichkeitstheoretisch fundiert und setzen sich damit auseinander, wie berufliche Anforderungen und Männlichkeiten interagieren. Sie stellen dabei mehrheitlich zwei Strategien im Umgang mit der Herausforderung von Männlichkeit

heraus: Differenzsetzung und berufliche Spezialisierung, die beide eng mit hegemonialer Männlichkeit¹⁰ verbunden sind. Dass dem durch Männer auch anders begegnet werden kann, zeigen drei vorgestellte Studien am Ende dieses Abschnittes.

Strategien der Differenzsetzung im Pflegeberuf beinhalten z.B. die Reproduktion von Geschlechterstereotypen um sich von den Kolleginnen abzugrenzen (Hammer und Bartjes 2005: 30; Heintz et al. 1997: 97, 109f.). Oder aber die Betonung eines „männlichen“ bzw. überlegenen Pflegestils. Dieser wird dann beispielsweise mit „mehr Tiefe“ und „sachlicher“ (Heintz et al. 1997: 109), als „leidenschaftlicher“, „losgelöster“ und „rationaler“ (Pullen und Simpson 2009: 570), oder „wirklich mit Herz dabei“ (Scholand und Stützel 2022: 245) beschrieben. In ähnliche Stoßrichtung gehen auch die Schilderungen von Männern in frauendominierten Berufen, die eine höhere Arbeitsmoral, einen ausgeprägteren Berufsstolz, eine bessere Arbeitsqualität und ein Bewusstsein für die eigene berufsbiographische Karriere im Vergleich zu den Kolleginnen angeben (vgl. Cross und Bagilhole 2002). Durch das Herausstellen der körperlichen Kraft für das Heben und Lagern von Patient*innen (vgl. Williams 1989: 109f.) können auch Unterschiede herausgestellt werden. Ebenso durch die technisierende Umbenennung von Berufsbezeichnungen (z.B. *information scientist* anstelle des Bibliothekars) und der Betonung der „männlichen“ Aspekte im Beruf (vgl. Simpson 2004: 359f.). Zu den Strategien der Differenzsetzung können auch Präferenzen im Kollegium gezählt werden. So lässt sich zeigen, dass Pfleger von informellen Zusammenkünften der Kolleginnen fernbleiben (vgl. Williams 1989, 1992) und sich stärker an den zumeist beruflich höher positionierten Kollegen im Beruf orientieren (vgl. ebd.; Pullen und Simpson 2009: 571f.). Auch in den berufsbiographischen Interviews mit Pflegern von Hans Ummel (2004) wird deutlich, dass das Festhalten an Geschlechterunterschieden für die Männer in der Berufsausübung bedeutsam ist.

Neben der aktiven Differenzsetzung durch Männer, beinhaltet die zweite Strategie die *Spezialisierung im Beruf*. Ruth Simpson (2004: 359f.) arbeitet heraus, dass die von ihr interviewten britischen Pfleger es vermeiden, in der Grund- und Behandlungspflege zu bleiben und sich auf spezialisierte Nischen hin orientieren (z.B. Intensivpflege). Diese Spezialisierungstendenzen sind dabei auch für die Pflege in Deutschland feststellbar. Der Männeranteil ist dabei in der Anästhesiepflege, in der

¹⁰ Hegemoniale Männlichkeit (nach Raewyn Connell) ist historisch variabel und fungiert als verbindlicher Orientierungsrahmen an dem Weiblichkeit und andere Formen der Männlichkeit ausgerichtet sind. Dabei umfasst hegemoniale Männlichkeit diejenigen Praxen, die dazu geeignet sind, die Dominanz der Männer gegenüber Frauen aufrechtzuerhalten. Nur die wenigsten Männer verkörpern hegemoniale Männlichkeit in der Praxis in Gänze, dennoch profitieren auch sogenannte komplizenhafte, untergeordnete und marginalisierte Männlichkeiten in unterschiedlichem Ausmaß von der Unterdrückung und Abwehr von Weiblichkeit (vgl. Einführung und Kritik des Konzeptes Scholz 2019).

Psychiatriepflege und in der Operationspflege am höchsten (vgl. Bispinck et al. 2013: 15). Im historischen Zeitverlauf zeigt sich, dass der Männeranteil in der Psychiatriepflege und in der Fachkrankenpflege in Deutschland höher ist als in der allgemeinen Krankenpflege (vgl. Hähner-Rombach 2018¹¹). Wolfgang Becker und Barbara Meifort zeigen in ihrer Längsschnittstudie mit einem kleinen Sample an Altenpfleger*innen in den 1990er Jahren, dass Altenpfleger häufiger Weiterbildungen wählen, die zu Leitungspositionen befähigen und Altenpflegerinnen häufiger fachliche Weiterbildungen (Becker und Meifort 1998: 146-150).

In einigen wenigen Studien können allerdings auch Umgangsweisen der Männer ausfindig gemacht werden, die ohne Differenzsetzung und Spezialisierung auskommen und auf Praxen modifizierter Männlichkeit verweisen. So arbeiten Kevin Stützel und Sylka Scholz (2022) in Interviews mit männlichen Auszubildenden in der Alten- und Krankenpflege spezifische Typen im Verhältnis von Männlichkeit, Sorge und Emotion heraus. Mit ihrer analytischen Anwendung des Begriffs *Caring Masculinities* als „Prozess- und Praxiskategorie“, werden Männlichkeiten erfasst, die „durch eine Fürsorgepraxis über einen längeren Zeitraum transformiert werden und dies mit ergebnisoffenen Ausgang“ (Stützel und Scholz 2022: 218) Allen drei Typen (vgl. auch Scholand und Stützel 2022) gelingt dabei eine aktive fürsorgliche Haltung und Praxis gegenüber den Pflegebedürftigen, aber mit spezifischen „Ausprägungen“. Typus I, als pragmatisches Muster bezeichnet, orientiert sich an Reziprozität im Verhältnis zu den Pflegebedürftigen und de-thematisiert Geschlecht. Hinsichtlich einer transformativen Wirkung auf den weiblich konnotierten Beruf sind sich die Autor*innen aufgrund komplexer Migrationserfahrungen bei diesem Typ unsicher. Bei Typ II (altruistisches Muster) steht im Umgang mit Emotionen ein Streben nach Re-Souveränisierung nach eigenen Verletzlichkeitserfahrungen im Vordergrund. Befragte dieses Typs sind häufig nach gesundheitlichen Krisen im Pflegeberuf gelandet und inszenieren sich dort als bindungslose Exoten. Dadurch bleiben sie dominanten Formen von Männlichkeit verhaftet. Typ III (generatives Muster) kennzeichnet einen schicksalsergebenen und generativen Umgang mit Emotionen. Ihre Berufswahl beschreiben sie als vorherbestimmt und gewollt. Da ihre berufliche Identität Teil ihrer männlichen Identität ist, entsprechen sie am ehesten einer fürsorglichen Männlichkeit. Gleichzeitig geben die Autor*innen zu bedenken, dass diesem Typ Kontextfaktoren und Alternativen der Berufswahl unbewusst bleiben.

¹¹ Sylvelyn Hähner-Rombach schlüsselt hier die Entwicklung des Krankenpflegepersonals ab 1952 bis 2015 nach Geschlecht, Fachrichtung und teilweise nach Beschäftigungsmerkmalen auf. Eine Übersicht über den Männeranteil in der Krankenpflege der Jahre 1952-2015 findet sich auf den Seiten 213f.

Alison Pullen und Ruth Simpson stellen in Interviews mit englischen Pflegern und Grundschullehrern bei Teilen von ihnen Elemente eines „Doing femininity“ heraus: hier werden mit Rekurs auf die eigene weibliche, fürsorgliche Seite „weibliche“ Fähigkeiten und Gesprächsthemen anerkannt und praktiziert (vgl. Pullen und Simpson 2009: 573-576). Eine aktive Integration der Aspekte beruflicher Sorgearbeiten in die eigene Identität schildern auch Teile der englischen Männer in frauendominierten Berufen, deren Deutung der Berufstätigkeit eher vor dem Horizont der Vervollständigung ihrer Persönlichkeit geschieht (Cross und Bagilhole 2002: 219f.).

Um der Herausforderung der männlichen Geschlechtsidentität im weiblich konnotierten Beruf der Pflege zu begegnen nutzen Männer unterschiedliche Strategien. Zum einen nutzen sie die Differenzsetzung als Betonung eines besonderen Pflegestils oder einer besonderen beruflichen Verpflichtung. Zum anderen spielt die Betonung von körperlicher Kraft, männlicher Aspekte im Beruf, sowie die Orientierung an Kollegen im Beruf eine Rolle. Eine weitere Strategie ist die der Spezialisierung in spezifische Pflegenischen und damit einer Distanzierung von der Grund- und Behandlungspflege. Einzelne Studien (für Deutschland: Stützel und Scholz 2022) können nachweisen, dass im Pflegeberuf modifizierte und fürsorgliche Formen der Männlichkeit zum Tragen kommen, die folglich auch ein transformatives Potenzial des Berufs für Männlichkeiten aufscheinen lassen.

Zusammenfassend stellt sich der Forschungsstand zu Männern im (Alten-)Pflegeberuf wie folgt dar. Für die berufliche Altenpflege in Deutschland liegen vor allem quantitative Studien vor, die beschäftigungsbezogene Erträge der Gesamtgruppe der Beschäftigten analysieren. Eine systematische Differenzierung nach Geschlecht tritt hier in den Hintergrund.

Mit Blick auf Motive und Kontextfaktoren der Berufswahl durch Männer stehen für den deutschsprachigen Raum zuvorderst qualitative Interviewstudien zu Verfügung. Insbesondere aus dem angelsächsischen Raum liegen geschlechter- und männlichkeitstheoretisch fundierte Studien zu beruflichen Vorteilen von Männern und Prozesse eines „doing gender“ im Beruf vor, die ebenfalls größtenteils qualitativ fundiert sind (schwerpunktmäßig 1990er/Anfang 2000er).

Die in der Arbeit dargestellten Befunde beziehen sich auf eine vergleichbare aber nicht vollständig übereinstimmende Beschäftigtengruppe (Krankenpfleger, Altenpfleger, Männer in frauendominierten Berufen), sowie auf unterschiedliche Länder (Deutschland, Österreich, Schweiz, angelsächsische Länder). Folglich können Abweichungen durch Unterschiede der sozialpolitischen und ausbildungsbezogenen Organisation der Berufe angenommen werden.

2 Forschungsstand

2.3 Männer in frauendominierten Berufen: zwischen karrierebezogenen Vorteilen, Wertungen des Umfeldes und der Herausforderung von Männlichkeit

Ein repräsentativstatistischer Überblick über das Feld männlicher Beschäftigter in der Altenpflege in Deutschland steht demnach noch aus. Dieser könnte auch hinsichtlich der potenziellen Anwendungsfelder der Forschung zu Männern in Pflegeberufen, die in den Bereichen der Berufsorientierung (junger) Männer, gleichstellungspolitischen Ansätzen in pflege- und wohlfahrstaatlichen Einrichtungen, sowie gezielterer Intervention in den Fachkräftemangel in der Pflege liegen, durchaus aufschlussreich sein.

3 Theoretischer Hintergrund

In theoretischer Hinsicht erscheint es naheliegend sich dem Gegenstand *Männer in der beruflichen Altenpflege* über den Prozess der Berufswahl näher anzuschauen. Berufswahltheorien, in denen Sozialisation und Geschlecht einen zentralen, erklärenden Stellenwert bekommen, bieten hilfreiche Überlegungen an. So zum Beispiel die geschlechtsspezifische Sozialisationstheorie von Jacqueline Eccles und ihr Forscher*innenteam, auf die Marcel Helbig und Kathrin Leuze in ihrer Forschung zur geschlechts(a)typischer Berufsaspiration Jugendlicher verweisen: Eccles et al. gehen davon aus, dass geschlechtsspezifische Erwartungshaltungen im Sozialisationsprozess in spezifische Werte, Fähigkeiten und Selbstkonzepte bei Mädchen und Jungen umgesetzt werden, die auch ihre Berufswahlentscheidung entsprechend orientieren (Eccles, zit. nach Helbig und Leuze 2012: 93f.). Aber auch in der Eingrenzungs- und Kompromisstheorie von Linda S. Gottfredson spielt das Geschlecht als Teil verschiedener sozialisatorischer Erfahrungen eine bedeutsame Rolle für die Berufswahl und Berufsoptionen werden im Prozess des Erwachsenwerdens stufenförmig in Bezug auf Geschlecht, Prestige, Erreichbarkeit und Interessen angepasst (vgl. Matthes 2019: 63-67).

Zwar spielen in den genannten berufswahltheoretischen Ansätzen gesellschaftlich vermittelte Vorstellungen von Geschlecht eine Rolle bei der Berufswahl, für die Herangehensweise und Fragestellungen dieser Arbeit sind sie dennoch in verschiedener Hinsicht ungeeignet: sie können weder vollständig erklären, warum manche Jugendliche dennoch geschlechtsatypische Berufe wählen (vgl. Helbig und Leuze 2012: 94), noch warum (ältere) Männer diese wählen bzw. in sie hineinwechseln. Zudem müssten Individuen, die geschlechtsatypische Berufe gewählt haben, per se eine Kongruenz zwischen eigenen Fähigkeiten und beruflichen Anforderungen mitbringen (z.B. der „weiche“ Mann als Pfleger mit feminin-fürsorglichen Eigenschaften) (vgl. Williams 1989: 12). Soziale Prozesse der Bedeutungszuschreibung von Männlichkeit und Weiblichkeit in der beruflichen Praxis, aber auch in der gesellschaftlichen Arbeitsteilung können mit Sozialisationstheorien ebenfalls nicht umfassend erklärt werden.

Folglich nähert sich diese Arbeit anstelle eines berufswahltheoretischen Zugangs dem Ergebnis eines stark geschlechtersegregierten Berufsfeldes, wie es Pflege und Altenpflege mit deutlicher Kontinuität darstellen. Berufliche Segregation umfasst dabei eine horizontale und eine vertikale Dimension. Dabei wird unter *horizontaler Segregation* die Aufteilung von Männern und Frauen in unterschiedliche Tätigkeitsfelder verstanden und unter *vertikaler Segregation* ihre Aufteilung auf unterschiedliche hierarchische Positionen (vgl. Heintz et al. 1997: 16). Theorien, die sich mit der

Reproduktion, also der Frage der Beharrlichkeit der Geschlechtersegregation in Berufen und Arbeitsmarkt beschäftigten, lassen sich nach Karin Gottschall grob in zwei theoretische Teildiskurse einteilen. Die strukturtheoretische orientierte Argumentation erklärt diese als geschlechtsspezifische Verfestigung in Institutionen. Die zweite Argumentation, die eher sozialpsychologisch orientiert ist, erklärt sie durch alltägliche Interaktionen (im Beruf), die Geschlechterungleichheit und –segregation nach sich ziehen (Gottschall zit. nach Busch 2013: 33).

Da die Pflegeberufe historisch eng mit geschlechtlichen Zuweisungen verknüpft sind, die sich in Teilen im System der Berufsbildung erhalten haben, wird zunächst die Entstehung der Pflegeberufe in der Verbindung mit Weiblichkeit und der Marginalisierung von Männern nachgezeichnet (Kap. 3.1). Dieser berufliche Entstehungsprozess ist eng mit Helga Krügers Annahmen zur geschlechtsspezifischen Wirkung des Berufsbildungssystems verbunden (Kap. 3.2). Mit ihnen lässt sich eine gegenwartsbezogene, strukturtheoretische und geschlechtersensible Perspektive auf Auszubildende und Beschäftigte im Pflegeberuf realisieren und liefert damit einen Rahmen für die Beantwortung der ersten Forschungsfrage. Mit Christine L. Williams Modell des *glass escalators* lassen sich auf der Ebene konkreter beruflicher Interaktionen Mechanismen für Männer in frauendominierten Berufen wie der Altenpflege ausmachen, die mit einer vertikalen Segregation im Beruf verbunden sind (Kap. 3.3). Mit ihren Annahmen wird die spätere Analyse der Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege geleitet. Im Anschluss werden die theoretischen Ausführungen hinsichtlich der ersten beiden Forschungsfragen in zentralen Analysedimensionen zugespitzt (Kap. 3.4).

3.1 Die historische Verbindung der Pflegeberufe mit Weiblichkeit

Die Pflegeberufe der Kranken- und Altenpflege sind historisch eng mit Vorstellungen über und Funktionszuweisungen von Weiblichkeit verknüpft. Dabei spielt auch die Marginalisierung von Männern in Pflegeberufen eine Rolle, wie weiter unten gezeigt wird.

Für die berufliche Institutionalisierung der Altenpflege sind zwei historische Voraussetzungen bedeutsam: zum einen die Schaffung eigenständiger Institutionen der Altenpflege und zum anderen die Berufsgründung der Krankenpflege (vgl. Cappell 1996: 13). Da diese Arbeit einen berufs-zentrierten und keinen wohlfahrtsstaatlichen Ansatz¹² verfolgt, wird eine Darstellung der beruflichen Entwicklung der Krankenpflege im Zusammenhang mit Geschlecht fokussiert. Im Anschluss

¹² Für eine Verbindung wohlfahrtsstaatlicher und beruflicher Entwicklung der Altenpflege vgl. z.B. Haubner 2017: Kap. 6 und Oschmiansky 2013.

wird auf die Berufsgründung der Altenpflege Bezug genommen, die wesentliche Parallelen zur Entstehung der beruflichen Krankenpflege aufweist.

Claudia Bischoff arbeitet heraus, wie die entstehende Nachfrage nach Pflegekräften und die bürgerliche Geschlechterideologie im 19. Jahrhundert ineinandergreifen und bürgerliche Frauen als Hauptzielgruppe für den entstehenden Pflegeberuf generieren. So führen vier gesellschaftliche Entwicklungen ab dem 18./19. Jahrhundert zu einem Bedarf an zahlreichen und ausgebildeten Pflegekräften: die Entwicklung des Hospitals zum heutigen Krankenhaus, sowie die Entwicklung der Medizin zur Naturwissenschaft und die durch die Industrialisierung und Kriege geschaffenen breiteren Versorgungsbedarfe (vgl. Bischoff 1994: 73f.).

Da die Pflege zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch als „ekelhaftes und schmutziges Geschäft“ (Bischoff 1994: 80) galt und vorwiegend von sogenannten Wärtern und Wärterinnen aus proletarischen Schichten verrichtet wurde, die den gestiegenen Versorgungsansprüchen kaum mehr gerecht wurden (vgl. Cappell 1996: 21), musste sie ihre „neue“ berufliche Zielgruppe erst ausmachen. Dazu wurden bürgerliche Frauen auserkoren. Ihnen wurde durch den entstehenden Pflegeberuf erstmalig eine berufliche Betätigung möglich, der sie gleichzeitig weder von der ideologisch bestimmten Rolle als Ehefrau und Mutter entfernte, noch in die ökonomische Unabhängigkeit (durch das System der „Mutterhäuser“) entließ und sie darüber hinaus als Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt und in den akademischen Berufen verhinderte (vgl. Bischoff 1994: 80, 144). Für die berufliche Betätigung in der Pflege wurden anstelle beruflicher Fertigkeiten, „weibliche“ Fähigkeiten des bürgerlich-weiblichen Geschlechtscharakters¹³ (z.B. Anpassung, Selbstverleugnung, Liebe) gezielt in der Berufserziehung genutzt und gesteigert (vgl. ebd.: 86-92). Ein Großteil der bürgerlichen Pflegerinnen arbeitete im System der Mutterhäuser als „Schwester“ per Gestellungsvertrag (spezifische Vertragsform, die der Arbeitnehmerüberlassung ähnelt), in Kost- und Logiszwang und erhielt ein Taschengeld anstelle eines Lohns (vgl. ebd.: 125-127). Daher kann hier nicht von einer ökonomisch selbstständigen und unabhängig machenden Berufstätigkeit gesprochen werden.

¹³ Dieser Begriff wurde im 19. Jahrhundert dazu verwendet eine Entsprechung körperlicher und charakterlicher Merkmale der Geschlechter zu behaupten. Die dualistischen Aussagen (z.B. Aktivität – Passivität) sollten dazu dienen das Wesen von Mann und Frau zu erfassen (vgl. Hausen 1976/2007: 173, 177).

Zur Ausformung eines dezidiert weiblichen Berufsbildes der Pflege tritt parallel eine Marginalisierung männlicher Pfleger seit Mitte des 19. Jahrhunderts hinzu. Vor allem in der Gruppe der Wärter*innen, die ein geringes gesellschaftliches Ansehen¹⁴ hatte, waren Männer hiervon betroffen. Wärter arbeiteten damals v.a. auf Männerstationen, in der Chirurgie, in Abteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten, sowie in psychiatrischen Einrichtungen (Hähner-Rombach 2014: 52). In der Arbeitspraxis im Krankenhaus vollzog sich eine Unterordnung der zumeist proletarischen Wärter unter die Weisungsbefugnis bürgerlicher Schwestern, welche qua sozialer Herkunft legitimiert wurde (vgl. Klindt 1998). Männern wurde der Zugang zu den Schwesternschaften, die einen Großteil der anfallenden Pfl egetätigkeiten verrichteten und einzig Ausbildungsmöglichkeiten in der Pflege anboten, verwehrt. Mit der Einführung der Schwesternpflege Ende des 19. Jahrhunderts, die einer Reduktion unqualifizierter Pfleger*innen (also des Wartspersonals) aber auch einer zahlenmäßigen Begrenzung von Männern in der Pflege dienlich sein sollte, wurde ihre marginalisierte Position schließlich auf Dauer gestellt (vgl. Hähner-Rombach 2014: 52). Der Zugang zu fachlicher Ausbildung blieb Männern in der Pflege bis in die 1960er Jahre erschwert. Als Profiteure der Marginalisierung galten die Mutterhäuser und Schwestern selbst, die keine Befürchtungen dahingehend haben mussten, durch männliche Berufskonkurrenten ein gesellschaftlich akzeptiertes Dasein und eine Versorgungsoption in der Pflege zu verlieren (vgl. Schwamm 2020: 268). Für die Klinikleitungen dürften die höheren Lohnkosten und der größere Widerstand bei schlechter Bezahlung und Behandlung durch männliche Pfleger/Wärter eine Rolle gespielt haben (vgl. Bischoff 1994: 123, 140).

Die dargestellte enge Verbindung der Pflegeberuflichkeit mit vergeschlechtlichten Zuweisungen spiegelt sich auch in der relativ jungen Berufsgeschichte der Altenpflege wieder. Eckhardt Cappell teilt diese mit Beginn der Nachkriegszeit 1945 in drei Phasen (vgl. Cappell 1996: 33-51). In der *ersten Phase* der Nachkriegszeit bis in die 1950er Jahre arbeitete in den Alteneinrichtungen ein Personalmix aus älteren Krankenschwestern, Angehörigen religiöser Pflegegemeinschaften und ungelerntem Hilfspersonal bei gleichzeitig anhaltendem Personalmangel. Zu dieser Zeit fanden noch keine Schulungen für Tätigkeiten in der Altenpflege statt und an das in erste Linie weibliche Personal wurden zuvorderst Anforderungen hinsichtlich charakterlicher Eigenschaften und Einstellungen (lebenserfahren, warmherzig, tatkräftig etc.; Dienst- und Familienmentalität) gestellt

¹⁴ So heißt es in einem Lehrbuch von 1832: „Jeder Alte, Versoffene, Triefäugige, Blinde, Taube, Lahme, Krumme, Abgeliebte, jeder, der zu nichts in der Welt mehr taugt, ist dennoch in der Meinung der Leute zum Wärter gut genug“ (Diefenbach zit. nach Hähner-Rombach 2014: 52).

(vgl. ebd.: 36-38). Innerhalb der *zweiten Phase* der Berufsentwicklung, in der Wohlfahrtsträger erste Kurzschulungen entwickeln, zeigt sich in deren Formulierung der Zielgruppe eine enge Kopplung an Geschlecht und Arbeitsmarktlagen. So wurden als Zielgruppe zuvorderst Frauen mittleren Alters angesehen, die keine (anerkannte) Berufsausbildung hatten, ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben konnten oder Schwierigkeiten beim Wiedereinstieg nach der Familienphase aufwiesen. Auch junge Frauen, die in der bereits etablierten zweijährigen Ausbildung zur Krankenpflegerin nicht reüssierten, kamen in Betracht (vgl. ebd.: 42). Das erste Berufsbild des/der Altenpfleger/in wurde 1965 durch den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge veröffentlicht und beinhaltet eine kurzzeitige (ein Jahr), voraussetzungsarme und sozialpflegerisch angelegte Ausbildung (ebd.: 45f.). In die *dritte Phase* ab den 1980er Jahren fällt schließlich das Engagement um eine bundeseinheitliche Ausbildungsordnung, die bislang länderspezifisch unterschiedlich geregelt wurde (vgl. ebd.: 48-51).

In der Entstehungsdynamik der beruflichen Altenpflege wird, wie in der vorausgegangenen beruflichen Entstehung der Krankenpflege auf weibliche Eigenschaften (anstelle einschlägiger Qualifikation) und Frauen in spezifischen Erwerbslagen für die Erfüllung pflegerischer Bedarfe zurückgegriffen. Die soziale Lage der adressierten Frauen für die Altenpflege erscheint allerdings bei der Altenpflege bereits durch Effekte beruflicher Geschlechtersegregation beeinflusst. Wohingegen sie in der Entstehung der beruflichen Krankenpflege zum Ausgangspunkt beruflicher Geschlechtersegregation gemacht wurde.

Über die Position von Männern in der Entstehung der beruflichen Altenpflege ist wenig bekannt. Nina Grabe arbeitet für Männer in der beruflichen Altenpflege für den Nachkriegszeitraum (1945-1975) heraus, dass diese bis Ende der 1960er Jahre kaum Beschäftigung in den Einrichtungen fanden. Ausnahmen stellten krankenpflegerisch ausgebildete Diakone und Mitglieder männlicher Pflegeorden dar (vgl. Grabe 2016: 49). Den zahlenmäßig leichten Anstieg an Männern ab den 1960er Jahren bringt sie mit der Institutionalisierung der Altenpflegeausbildung, der zunehmenden Medikalisierung und Professionalisierung der Pflege, veränderten Geschlechterrollen und dem Zivildienst in Verbindung. In der Anwerbung von Männern für den Beruf wurde auf Männer ab dem 40. Lebensjahr gesetzt, die in ihrem vorigen Beruf an Grenzen stießen und Eigenschaften wie Ruhe, Besonnenheit und Herzenswärme mitbrachten. An ihnen wurde Lebenserfahrung und die zugeschriebene, höherer Belastbarkeit gerade in der Betreuung Demenzkranker geschätzt (vgl. ebd.: 50).

Christoph Schwamm arbeitet in seiner historischen Analyse heraus, dass im Rahmen der Aufhebung der Geschlechtertrennung in der Krankenpflege in den 1960er Jahren durch Berufsverbände in unterschiedlicher Weise versucht wurde, Männer im Pflegeberuf zu repräsentieren und zu etablieren. Dabei wurde sowohl auf Bilder zurückgegriffen, die einen technikaffinen, von weiblichen Eigenschaften und grundpflegerischen Tätigkeiten weitgehend entfernten Pfleger entwarfen. Und gegenläufig welche, die ihn als gleichwertig und -fähig in allen Bereiche der Pflege in Zusammenarbeit mit den Pflegerinnen sahen (vgl. Schwamm 2020: 269-273).

Beide Strategien der beruflichen Repräsentation von Männern im (Kranken-)Pflegeberuf führten dabei zu demselben Ergebnis: einer Integration von Männern, die qualifikatorische Aspekte betonte und den Grundstein für später übergeordnete Positionen im Pflegeberuf legte (vgl. ebd.: 273f.).

Die dargestellte historische Verbindung der Pflegeberufe mit Weiblichkeit und der hinzutretenden Marginalisierung von Männern bis in die 1960er Jahre bildet eine historische Grundlage der heutigen Geschlechtersegregation der Pflegeberufe. Dass diese eine institutionalisierte Entsprechung hat, die auch gegenwärtig Erklärungskraft für die berufliche Situation in frauendominierten Berufen wie der Pflege beanspruchen kann, hat Helga Krüger herausgearbeitet.

3.2 Helga Krügers Ansatz der Geschlechtsspezifik des deutschen Berufsbildungssystems

Helga Krügers Ansatz nimmt die Organisation von Berufen und beruflicher Bildung in Deutschland aus der Perspektive der darin eingelagerten Geschlechterverhältnisse unter die Lupe. Er lässt sich dabei als strukturtheoretischer Institutionenansatz innerhalb der Theorien der Reproduktion der beruflichen Geschlechtersegregation (vgl. Busch 2013) einordnen. Ihr Ansatz ist gleichzeitig einer von vier Schwerpunkten der Berufsbildungsdiskussion der feministisch orientierten Sozialwissenschaften der 1990er Jahre (vgl. Oschmiansky 2013: 64-70).

Wesentliche Ausgangspunkte ihrer Analyse zu Struktur und Geschlechtereffekten des deutschen Berufsbildungssystems stellt erstens ein spezifisches Institutionenverständnis und zweitens der Bezug auf den historischen Ursprung beruflicher Bildung dar. Nach Krüger ist eine für Deutschland typische „Institutionenlogik der Lebenslaufstrukturierung“ (Krüger 2004: 22) mit drei Merkmalen und weitreichenden Konsequenzen verbunden. Erstens bestehen durch eine „harte Lebenslaufrahmung“ (Krüger 2004: 17) vorstrukturierte Übergänge zwischen Bildung und Beruf, die eine geringere soziale Durchlässigkeit nach sich ziehen. Zweitens werden die Institutionen Arbeitsmarkt

und Familie mittels spezifischer Verknüpfungsprinzipien (vgl. ebd.: 22) parallel geführt, die Nachteile für Frauen zeitigen. Einer der Nachteile ist beispielsweise eine Sozial-, Steuer- und Rentenpolitik, die die finanzielle Absicherung der Frau über die Erwerbserträge des Mannes bevorzugt. Drittens sind daran sogenannte „Schatteninstitutionen“ angelagert, die das Familienleben erleichtern sollen, aber die nachteilige Funktionslogik des zweiten Merkmals voraussetzen, wie beispielsweise eingeschränkte Öffnungszeiten von Kindertagesstätten (vgl. ebd.: 22f.).

Den zweiten wichtigen Bezugspunkt bildet der historische Ursprung beruflicher Bildung in der sozialstaatlichen Geschlechterpolitik der Bismarck-Ära. Diese beinhaltete, junge Männer aus der Arbeiterschaft in Industrie- und Handwerksberufe und die Rolle des Familienernährers zu führen und junge (bürgerliche) Frauen auf Sozialberufe als Vorbereitung der Rolle als Mutter und Ehefrau zu orientieren (vgl. Krüger 2003a: 504; auch Gottschall 2008: 258; sowie Kap. 3.1).

In der Konsequenz dieser beiden Ausgangspunkte arbeitet Krüger heraus, dass die normative Stoßrichtung der Lebenslaufstrukturierung und der Berufsbildung sich institutionell erhalten haben und weiterhin Einfluss auf die Geschlechterverhältnisse nehmen (vgl. Krüger 2004: 23). Analytisch bringt sie diese institutionelle Verfestigung als *horizontale und vertikale Schließung* zwischen den Berufen auf den Begriff.

Unter *horizontaler Schließung* versteht Krüger die spezifische Ausgestaltung des dualen und vollzeitschulischen Ausbildungssystems für Fachberufe auf gleicher fachlicher Qualifikationsstufe, die allerdings ungleiche Effekte für die Ausbildungs-/Berufsträger/innen nach sich ziehen (vgl. Krüger 2003a). Ausbildungsberufe im dualen System bereiten v.a. für Berufe in Industrie und Handwerk vor und haben weiterhin einen höheren Anteil männlicher Auszubildender.¹⁵ Diese Ausbildungsberufe zeichnen sich dabei durch ein standardisiertes Ausbildungsprofil für einen gesetzlich anerkannten Ausbildungsberuf nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder der Handwerksordnung (HwO) aus. Hier bestehen nach Krüger bundeseinheitlich geregelte und gemeinsame Zuständigkeiten von Staat, Betrieben und Tarifpartnern, sowie ein Schutz vor beliebiger Abwandlung der Ausbildungsinhalte durch die Betriebe. Auszubildende erhalten eine Ausbildungsvergütung und haben Anschluss an zweite Bildungswege durch allgemeinbildende Fächer (vgl. Krüger 2004: 26). Ausbildungsberufe im vollzeitschulischen System hingegen bilden v.a. für Berufe im Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen (darunter die Altenpflege) aus und damit weiterhin mehrheitlich

¹⁵ Der Anteil männlicher Auszubildender im dualen System liegt im Jahr 2019 bei 63,2 Prozent (vgl. BMBF 2021: 41).

Frauen.¹⁶ Hier erfolgt zwar eine Ausbildung für eine gesetzlich geschützte Berufsbezeichnung, aber es besteht (häufig) nur ein träger- oder landesspezifisch geregeltes Qualifikationsprofil. Die Verantwortung für die Ausbildung obliegt dem Arbeitgeber/Ausbildungsträger, der seinen Schüler*innen keine Ausbildungsvergütung zahlen muss (teilweise ist Schulgeld zu entrichten), weitreichende Entscheidungen über die Ausbildungsinhalte trifft und der ihnen häufig kaum Anschlüsse an zweite Bildungswege offeriert (vgl. Krüger 2003a: 502f.; Krüger 2004: 26f.). Die Nachteile für Auszubildende des vollzeitschulischen Systems liegen folglich im geringeren Qualifikationsschutz, den fehlenden institutionalisierten Karrierewegen (z.B. Meisterabschluss) und den i.d.R. geringeren (Auszubildenden-)Vergütungen.

Diese Unterschiede der beiden Ausbildungssysteme lassen sich auch auf die derzeitige Altenpflegeausbildung anwenden. Das Qualifikationsprofil der Altenpflege wird bundesrechtlich¹⁷ und das der *Altenpflegehilfe* landesrechtlich geregelt (vgl. Zöllner 2015: 52). Die Ausgestaltung der Pflegeausbildung obliegt allerdings in weiten Teilen der Durchführungszuständigkeit der einzelnen Bundesländer. Die Verantwortung für die Ausbildung liegt beim Ausbildungsträger, der in Form der Pflegeschulen die Ausbildung theoretisch und praktisch durchführt, beziehungsweise diese in Kooperation mit Praxisbetrieben (Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege) organisieren muss (vgl. Hofrath und Zöllner 2020: 13). In der Altenpflegeausbildung ist in den Rechtsgrundlagen des Altenpflegegesetzes (ab 2003) und des Pflegeberufgesetzes (ab 2020) die Zahlung einer Ausbildungsvergütung vereinbart. Im Pflegeberufgesetz sind zwar erstmals Anschlüsse an ein Pflegestudium angegeben (vgl. ebd.), nichts desto trotz bestehen keine bundeseinheitlich geregelten Weiterbildungen bzw. kein Berufslaufbahnkonzept (vgl. Zöllner 2014: 11). Zudem muss darauf verwiesen werden, dass Gesundheitsfachberufe im Vergleich zu dualen Ausbildungsberufen formelle Zugangsvoraussetzungen aufweisen (i.d.R. einen mittleren Schulabschluss und gesundheitliche Eignung) und für vollzeitschulische Ausbildungen keine vollständige und bundeseinheitliche Datenerfassung existiert (vgl. Zöllner 2015).

Neben der horizontalen Schließung kommt auf zweiter Ebene die in Deutschland spezifische Positionierung von Ausbildungsberufen zwischen ungelernten Tätigkeiten und Professionen als *vertikale Schließung* hinzu. Diese ist gerade bei personenbezogenen Dienstleistungsberufen, die i.d.R.

¹⁶ Der Anteil männlicher Auszubildender liegt bei schulischen Berufsausbildungen der Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialberufe im Jahr 2019 bei 23,9 Prozent (vgl. BMBF 2021: 41).

¹⁷ Ab 2003 galt hier das Altenpflegegesetz (AltPflG) und seit 2020 das Pflegeberufgesetz (PflBG) innerhalb dessen Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege als generalistische Pflegeausbildung gerahmt werden.

vollzeitschulisch ausgebildet werden, verhängnisvoll, da sie laut Krüger sowohl „nach oben“ zu den Professionen als auch „nach unten“ zur Laientätigkeit/-arbeit ungenügend abgegrenzt sind (vgl. Krüger 2003a: 501). Das Verhältnis zu Professionen kann sich für Dienstleistungs-Fachberufe in dreifacher Weise als verhängnisvoll erweisen. Erstens nehmen Professionen häufig Einfluss auf die Ausbildungsordnungen nahestehender Fachberufe und verhindern deren berufliche Autonomie (z.B. Medizin und Krankenpflege). Zweitens erfolgt(e) die Zuordnung der Dienstleistungsberufe zu Professionen häufig geschlechtsspezifisch (männliche Profession und weibliche Fachberuf-Assistenz z.B. im Verhältnis Arzt-Krankenschwester) (vgl. Krüger 2003a: 500f.; Krüger 2003b: 126f.) Und drittens beinhalten gerade personenbezogene Dienstleistungsberufe häufig Teilelemente von Professionen, können aber weder Wissenserwerb noch Entlohnung auf Professions-Niveau sichern (vgl. Krüger 2003b: 128f.).

In Richtung Laientätigkeiten erweisen sich für die beschriebenen personenbezogenen Dienstleistungsberufe, neben dem mangelnden Qualifikationsschutz auch Zuschreibungen als nachteilig: so werden verberuflichte Tätigkeiten, die vormals Frauen als wesenseigen zugeschrieben wurden, immer wieder mit normativen Annahmen konfrontiert, dass sie von jeder/jedem ausgeführt werden können und in privater Beziehung qualitativ besser zu realisieren seien (vgl. ebd.: 128).

Die horizontale und vertikale Schließung zwischen den Fachberufen führt laut Krüger für die Berufsträger*innen vollzeitschulischer Ausbildungsberufe zu drei institutionalisierten und lebenslaufwirksamen Nachteilen: erstens führt sie zu einer doppelten Verweigerung der Professionalisierung entsprechender Fachberufe durch die unklare Abgrenzung zu Profession und Laienarbeit. Zweitens führt sie zu einer ökonomischen Erpressbarkeit der Beschäftigten durch den Rückgriff auf unterschiedliche Qualifikationsniveaus für ähnliche Tätigkeiten. Und drittens ist sie der Verstetigung innerfamiliärer Arbeitsteilung, durch die in den Berufsstrukturen eingelagerten finanziellen und karrierebezogenen Nachteile und die tendenzielle Abhängigkeit von einem weiteren Einkommen, dienlich (vgl. Krüger 2003b: 128, 132; Krüger 2003a: 504f.).

Die insgesamt steigenden Schüler*innenzahlen in schulischen Ausbildungsberufen und die steigenden Zahlen männlicher Auszubildender hierin, verortet Krüger ursächlich in der Tertiärisierung (vgl. Krüger 2004: 25f.). Den steigenden Anteil an Männern schätzt sie skeptisch hinsichtlich eines transformativen Potentials für den Beruf ein, da sich eine historisch normative Geschlechterzuwei-

sung in eine strukturelle Institutionenordnung des zweigliedrigen Berufsbildungssystems umgesetzt habe, die nun unabhängig vom Geschlecht der Auszubildenden ihre jeweiligen Vor- und Nachteile weiterreicht (vgl. Krüger 2003b: 138f.).¹⁸

Die horizontale Schließung nach Krüger ist damit eng mit der bestehenden horizontalen beruflichen Segregation von Fachberufen verbunden. So kann insbesondere die nicht-Wahl schulischer Ausbildungsberufe durch Männer qua institutionell konservierter Geschlechterordnung und beruflicher Nachteile plausibilisiert werden. Berufliche Nachteile, wie ein geringerer Qualifikationsschutz/Konkurrenz zu Laientätigkeiten, begrenzte berufliche Laufbahnen und tendenziell niedrige Löhne sind durch beide Schließungsdimensionen in beruflichen Strukturen eingelagert und sollten so für alle Berufsausübenden gelten.

Dass für Männer in frauendominierten Berufen dennoch positionswirksame berufliche Vorteile gegenüber den Kolleginnen (vertikale Segregation) entstehen können, darauf hat Williams mit ihrem Blick auf Interaktionen in diesen Berufen verwiesen.

3.3 Berufliche Vorteile für Männer in frauendominierten Berufen: das Modell des *glass escalators* von Christine L. Williams

Christine L. Williams hat in den 1990er Jahren ein Modell zur Erklärung der beruflichen Vorteile von Männern in frauendominierten Berufen vorgelegt, welches seither vielfache empirische Bestätigung erfahren hat (vgl. Übersicht bei Williams 2013: 613). Ihr Modell kann in sozialpsychologisch orientierte Ansätze zur Erklärung der Reproduktion der Geschlechtersegregation eingeordnet werden (vgl. Busch 2013). Williams argumentiert in Abgrenzung zum Token-Ansatz von Rosabeth M. Kanter und bezieht sich am Rande auf psychoanalytische Annahmen zur Geschlechterdifferenzierung.

Kanters formalsoziologischer Ansatz nahm die Erfahrungen von Frauen in einer beruflichen Männerdomäne zum Ausgangspunkt eines Modells generalisierter Dynamiken zwischen Mehrheiten und Minderheiten (sogenannten Tokens) in einer Gruppe. Tokens werden dabei entlang zugeschriebener Merkmale wie Geschlecht, Ethnizität oder Hautfarbe, sowie ihrer zahlenmäßigen Minderheit in einer Gruppe identifiziert (vgl. Kanter 1977/2013: 26). In der Interaktion der Tokens mit der Mehrheit werden die Tokens durch drei Effekte an der aktiven und erfolgreichen Integration

¹⁸ Ihre Handlungsvorschläge erstrecken sich folglich auf die Übertragung der Prinzipien der dualen Ausbildung auf die vollzeitschulische Ausbildung (vgl. Krüger 2004: 29f.), die Überprüfung von Hierarchien zwischen den Berufen, um die Professionalisierung frauendominierter Berufe voranzutreiben (vgl. Krüger 2003a: 507) und konkret in der Pflege eine Anbindung an akademisches Wissen, sowie die Ablösung von den Einflüssen übergeordneter Berufsverbände anzustreben (vgl. Krüger 2003b: 135).

in die (Berufs)gruppe gehindert: erhöhte Sichtbarkeit, Polarisierung und Assimilation (vgl. ebd.: 30). So führt die erhöhte Sichtbarkeit dazu, dass Handlungen der Tokens stets genau durch das Arbeitsumfeld registriert und in Bezug zur Gruppenzugehörigkeit gesetzt werden. Die Polarisierung wiederum beinhaltet die Betonung von Unterschieden zwischen Tokens und der Mehrheit durch letztere (z.B. durch Ausschlüsse von informellen Treffen). Und mittels Assimilation sind die Tokens dazu aufgefordert, sich an stereotypisierte Erwartungen und Rollenmuster anzupassen (vgl. Kanter 1977/2013).

Williams zweiter theoretischer Bezugspunkt stellt der Rückgriff auf psychoanalytischen Annahmen Nancy Chodorows und Robert Stollers (vgl. Williams 1989: 13f.) zur Psychodynamik von Männlichkeit in Abgrenzung zu Weiblichkeit dar. Der zentrale Modus, den Williams rezitiert, stellt die frühe Identifikation von Jungen (und Mädchen) mit der Mutter dar, die in der weiteren Entwicklung der Geschlechtsidentität des Jungen dazu führt, dass dieser kontinuierlich Weiblichkeit verleugnen und verdrängen muss, um sich als männlich zu definieren.

Mit diesen theoretischen Vorannahmen entwickelt Williams in ihren beiden Interviewstudien mit Männern in frauendominierten Berufen (Williams 1989¹⁹) und Männern in der Pflege (Williams 1992²⁰), auf die hier im Folgenden Bezug genommen wird, ein Modell beruflicher Vorteile für Männer. Begrifflich macht sie dies mit der Metapher des *glass escalators* (Pendant zur Glasdecke) fest, welcher subtile Mechanismen umfasst, die Männer in frauendominierten Berufen voranbringen. Diese Mechanismen beinhalten Verhaltensweisen und Einstellungen, die Männer im Beruf zeigen, sowie spezifische Interaktionen der Männer mit Kolleginnen, Vorgesetzten und Klient*innen (vgl. Wingfield 2009: 7f.).

Das gute Verhältnis zu Kolleginnen und Vorgesetzten spielt dabei eine entscheidende Rolle. Die meisten Kolleginnen sehen es gern, wenn Männer in „ihren“ Beruf eintreten. Sie verhalten sich unterstützend und integrieren die Männer auch in informelle Treffen außerhalb des Arbeitskontextes. Vereinzelt ambivalente Haltungen der Kolleginnen gegenüber den schnelleren Fortschritten der Kollegen oder das Antragen stereotypisierter Aufgaben wie z.B. das Lagern schwerer Patient*innen führen dennoch nicht zu „vergifteten“ Arbeitsumgebungen für die Männer. Das gesonderte Heranziehen für schwierigere Aufgaben kann vielmehr beruflichen Fortschritten dienlich

¹⁹ Tiefeninterviews mit 76 Männern und 23 Frauen in den Jahren 1985-1991 in vier frauendominierten Berufen (Pflege, Grundschule, Bibliothek, Soziale Arbeit) in den USA.

²⁰ 34 männliche Pfleger in den USA, die mit den Befunden aus Interviews mit weiblichen US-Marines (als weibliche Tokens) kontrastiert werden.

sein (vgl. Williams 1992: 260f.). Die Männer berichten zu den zumeist männlichen Vorgesetzten gute bis freundschaftliche Beziehungen. Dies kann die Karrieren der Männer im Beruf beschleunigen oder ihnen eine respektvollere Behandlung im Vergleich zu den Kolleginnen einbringen (vgl. Williams 1992: 258-260; Williams 1989: 103-105)

Eine weitere wichtige Rolle spielen vergeschlechtlichte Erwartungen, die an die Berufsausübung durch die Männer gerichtet sind. So werden die interviewten Männer durch Klient*innen und Personen außerhalb des Kollegiums zuvorderst mit negativen Stereotypen konfrontiert (eine Ausnahme bildet die irrtümliche Ansprache der Pfleger als Ärzte, vgl. Williams 1989: 105). Darunter fallen Vorurteile einer homosexuellen Orientierung oder Verweiblichung, bis hin zu Unterstellungen einer Missbrauchsabsicht bei Tätigkeiten mit Frauen oder Kindern. Aber auch die Wahrnehmung der Berufswahl als sozialen Abstieg für die Berufsbiographie eines Mannes, machen den Männern zu schaffen (vgl. Williams 1992: 261f.; Williams 1989: 107-109). Diese verbreiteten Vorurteile können laut Williams zwar selbstwertschädigend wirken und manche Männer aus den Berufen drängen (vgl. Williams 1992: 263), sie tragen allerdings auch zur Versetzung von Männern in „angemessenere“ und weniger weiblich assoziierte Tätigkeitsbereiche bei. Häufig sind dies prestigeträchtigeren Stellen oder Leitungsstellen (vgl.: ebd.).

Ein dritter Aspekt, der dem *glass escalator* zuträglich ist, stellen Strategien der Distanzierung von Weiblichkeit dar. Insbesondere für die Pfleger wiegen die negativen Stereotype Dritter und das Bewusstsein über das Stigma in einem „Frauenberuf“ zu arbeiten schwer. Um sich ihrer Männlichkeit zu vergewissern nutzen sie aktiv die Spezialisierung z.B. in technikintensive Pflegebereichen wie der Intensivpflege und distanzieren sich von weiblich konnotierten Tätigkeiten der Grundpflege (vgl. Williams 1989: 113-115). In der Beschreibung ihres Pflegestils betonen sie physische Stärke (z.B. Lagerung/Transport von Patient*innen) und versuchen ihn vom Stil der Kolleginnen abzugrenzen (vgl. ebd.: 116, 120). Im Kollegium neigen sie dazu, sich dem Small Talk (und damit auch informellen Absprachen) der Kolleginnen zu entziehen und geben an, mit den männlichen Ärzten ähnlichere Themen teilen zu können (vgl. ebd.: 118f.). Diese Strategien der Spezialisierung und Differenzverstärkung sind, neben dem Effekt der psychischen Stabilisierung der Geschlechtsidentität, wiederum mit dem beruflichen Vorankommen der Männer kompatibel, da sie die Spezialisierung häufig in besser vergütete oder Führungspositionen führt.

Insgesamt tragen das gute Verhältnis zu Kolleginnen und Vorgesetzten, die Stereotype hinsichtlich der Berufsausübung und die Strategien der Spezialisierung und Differenzverstärkung dazu

bei, dass Männer in frauendominierten Berufen schneller als ihre Kolleginnen vorankommen. Williams negiert persönliche Aufstiegsambitionen der Männer dabei nicht, verweist aber darauf, dass die Berufe für Männer Möglichkeiten vorstrukturieren, die sich unabhängig von deren Wünschen oder Motiven realisieren (vgl. Williams 1992: 257). In Abgrenzung zu Kanter, für die jede soziale Gruppe zahlenbasiert zum Token werden kann, stellt Williams fest: „The crucial factor is the social status of the token's group – not their numerical rarity – that determines whether the token encounters a ‚glass ceiling‘ or a ‚glass escalator‘ “ (Williams 1992: 263).

Das Modell des *glass escalators* ist hilfreich für das Verständnis beruflicher Dynamiken von Männern in frauendominierten Berufen. Dennoch ist es mit verschiedenen Begrenzungen versehen. Zum einen unterscheiden sich die Ausbildungsprofile und damit Karrierewege der deutschen Altenpflege und der US-amerikanischen Pflege mit ihrer etablierten akademischen Institutionalisierung deutlich. Zum anderen werden in Williams Modell Erfahrungen vier ähnlicher Berufe (Pflege, Grundschule, Bibliothekswesen, Soziale Arbeit) zusammengeführt. Drittens verweist Williams im Jahr 2013 selbst auf zwei blinde Flecken ihres Modells: die fehlende intersektionale Analyse, die über die soziale Position des *glass escalators* für weiße, heterosexuelle Mittelklasse-Männer hinausgeht und beispielsweise Aussagen darüber treffen kann, ob der Mechanismus des *glass escalators* auch für nicht-weiße bzw. migrantische Männer gilt. Und die fehlende Berücksichtigung neo-liberaler Veränderungen der Arbeitsorganisation, die die Annahmen sicherer Vollzeitbeschäftigung mit stabilen, hierarchischen Karrieren zunehmend suspendiert (vgl. Williams 2013).

3.4 Annahmen für Männer in der beruflichen Altenpflege

Die historische Darstellung und die Theorien zur horizontalen und vertikalen Geschlechtersegregation in Bezug auf und in Pflegeberufen werden in diesem Abschnitt mit Blick auf die Forschungsfragen verdichtet und einer empirischen Analyse zugänglich gemacht.

Der Pflegeberuf geht seit dem 19. Jahrhundert bis in die 1960er Jahre mit einer engen Verbindung von weiblicher Funktionsbestimmung und Zielgruppe einher. Männer in der Pflege werden demgegenüber an den Rand gedrängt. In der späten beruflichen Konstruktion der Altenpflege wird der Beruf, zunächst ohne auf besondere berufliche Qualifikation abzielen, auf spezifische weibliche Erwerbslagen zugeschnitten, die das Muster arbeitsmarktbezogener Schwierigkeiten eint. Folglich ist denkbar, dass auch Männer in der Altenpflege durch arbeitsmarktbezogene Nachteile charakterisiert werden können. Diese Annahme wird durch die vergleichsweise hohe Bedeutung

beruflicher Umschulungen (vgl. Kap. 2.1) und durch krisenbelasteter Berufsbiographien aus verschiedenen Interviewstudien (vgl. Kap. 2.2) unterstrichen.

Die Altenpflege ist nach Helga Krüger als schulischer Ausbildungs- und personenbezogener Dienstleistungsberuf von Mechanismen horizontaler und vertikaler Schließung betroffen. Darunter fallen ein geringerer Qualifikationsschutz, die Konkurrenz zu Laientätigkeiten, fehlende Karrierepfade, geringere Vergütungen und eine tendenzielle Abhängigkeit von einem weiteren Einkommen im Vergleich zu Berufen außerhalb des schulischen Ausbildungssystems. Dies dürfte auch für männliche Beschäftigte in der Altenpflege gelten, da die entsprechenden Nachteile in den Berufsstrukturen institutionalisiert sind. Diese Annahmen werden durch den geringen Anteil an Pflegefachkräften in Einrichtungen der Altenpflege und den geringeren Einkommen von Altenpfleger*innen im Vergleich zu anderen Fachberufen gestützt (vgl. auch Kap. 2.1).

Männer in frauendominierten Berufen und damit auch in der Altenpflege können nach Williams damit rechnen, dass sie berufliche Vorteile gegenüber ihren Kolleginnen erfahren. Diese ergeben sich via Unterstützung durch Kolleginnen und Vorgesetzte, der Wirkung negativer geschlechtsbezogener Stereotype und eigentätige Spezialisierung und Differenzverstärkung. Im Ergebnis besetzen Männer spezialisierte oder höhere Positionen in frauendominierten Berufen und damit möglicherweise auch der Altenpflege. In diese Richtung weisen tendenziell Gehaltsunterschiede zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege (Tabelle 1) und der höhere Anteil an Männern in krankenschwägerischen Spezialisierungen (vgl. Kap. 2.3 c)).

Es ist folglich davon auszugehen, dass sich Männer in der Altenpflege von Männern in anderen Berufen *und* von ihren Kolleginnen unterscheiden. Die relative Breite der theoretischen Annahmen über Männer in der Altenpflege und die explorative Offenheit der Forschungsfragen (Was kennzeichnet Männer in der Altenpflege? Wie unterscheiden sich Männer und Frauen in der Altenpflege?) bei gleichzeitig fehlendem repräsentativstatistischem Überblick über diese Gruppe der Beschäftigten legen folgendes analytisches Vorgehen nahe.

Zunächst bedarf es einer repräsentativstatistischen Beschreibung der Gruppe männlicher Altenpfleger. Dazu sollen generalisierte Analysedimensionen formuliert werden, die dazu in der Lage sind, die Breite der theoretischen Vorannahmen abzudecken. Daraufhin können konkrete operationalisierbare Konstrukte vorgeschlagen werden, die sowohl den Vorannahmen aus Theorie und Forschungsstand als auch der Struktur des Datensatzes (vgl. Kap. 4.1.1) entsprechen.

Die Analysedimensionen lassen sich wie folgt formulieren:

- Männer in der Altenpflege unterscheiden sich in soziodemographischer Hinsicht von Männern in anderen Berufen
- Männer in der Altenpflege erzielen im Vergleich mit Männern in anderen Berufen weniger vorteilhafte beschäftigungsstrukturelle Erträge
- Männer erreichen im Vergleich zu Frauen in der Altenpflege höhere berufliche Positionen und Gehälter

Die Analysedimensionen „soziodemographische Merkmale“ und „beschäftigungsstrukturelle Erträge“ können sich damit auf folgende theoretische Konstrukte und Variablen stützen (Tabelle 2). Eine detaillierte Schilderung des methodischen Vorgehens, die Vorstellung des Datensatzes, sowie Details zur Operationalisierung folgen im nächsten Kapitel.

Tabelle 2: Analysedimensionen und theoretische Annahmen, Eigene Darstellung

Theoretische Konstrukte		Annahmen in Bezug auf die Forschungsfragen a) Was kennzeichnet Männer in der beruflichen Altenpflege? b) Wie unterscheiden sich Männer und Frauen in der beruflichen Altenpflege?	Variablen
Soziodemographische Merkmale	Bildung	a) Hinweis: erhöhte Zugangsvoraussetzungen in schulischen Ausbildungsberufen (Zöller 2015)	Höchster Schulabschluss
	Migrationshintergrund	a) Höher in der Altenpflege im Vergleich zu nicht Pflege-/Gesundheitsberufen (Bogai 2017: 167)	Migrationshintergrund
	Familiäre Einbettung	a) Seltener Haupteinkommensbezieher durch schulisches Ausbildungsformat (H. Krüger)	Haupteinkommensbezieher, Familiäre Lebensform
	Vorberufliche Station	a) Berufswahl als Tertiärisierungseffekt (H. Krüger); Zweitberufler	Wirtschaftssektor vor einem Jahr, Höchster beruflicher Abschluss
	<i>Weitere soziodemographische Kontrollvariablen</i>		Geschlecht, Alter, Wohnregion
Beschäftigungsstrukturelle Erträge	Berufliche Position	a) Seltener auf höheren Anforderungsniveaus und Führungspositionen durch fehlende Karrierepfade (H. Krüger) a) hoher Anteil an Hilfskräften (Fachkraftquote) b) <i>Häufiger auf höheren Anforderungsniveaus und Führungspositionen im Vergleich zu Frauen (Ch. Williams)</i>	Anforderungsniveau, Führungsaufgaben
	Strukturmerkmale des Beschäftigungsverhältnisses	a) Häufiger in Teilzeit im Vergleich zu anderen Berufen (BfA 2021: 9) a) Häufiger befristet als in anderen Pflegeberufen (Bispinck et al. 2013: 20)	Wöchentliche Arbeitszeit, Befristung
	Verdienst	a) Geringer Verdienste im Vergleich zu dualen Ausbildungsberufen (H. Krüger) b) <i>Höher im Vergleich zu Frauen (Ch. Williams)</i>	Monatsnettoverdienst
	Gesundheitliche Belastung	a) Höher im Vergleich zu anderen Berufsgruppen (z.B. BIBB/BAuA 2018)	Gesundheitliche Belastung
	<i>Weitere beschäftigungsstrukturelle Kontrollvariablen</i>		Beschäftigungsdauer, Beschäftigtenzahl

4 Methoden: Aufbau als sequenzielles Mixed Methods Design

Unter Mixed Methods wird nach John W. Creswell, einem renommierten US-amerikanischen Mixed Methods Forscher, Folgendes verstanden:

„Mixed Methods ist ein Untersuchungsdesign (oder eine Methodologie) innerhalb der der/die Forschende quantitative und qualitative Daten in einer Einzelstudie oder in einem mehrphasigen Forschungsprojekt sammelt, analysiert und mischt (bzw. integriert oder verbindet).“ (Creswell zit. nach Kuckartz 2014: 30, Übersetzung der Autorin).

So verschiedenartig die Verbindung quantitativer und qualitativer Daten gestaltet werden kann, so vielfältig können auch die *Zielstellungen von Mixed Methods* sein. Nicole Burzan verweist in ihrer Aufzählung allerdings auch auf die Komplexität dieser Verbindung: zum einen kann durch die Verbindung quantitativer und qualitativer Verfahren ein komplexeres Verständnis des Forschungsgegenstandes aus unterschiedlichen Perspektiven entstehen. Zum anderen ist es möglich eine stärkere Sensibilität für die unterschiedlichen Erhebungslogiken, die hinter quantitativen und qualitativen Verfahren operieren, zu erzeugen. Letztlich zeigt sich erst durch die Reflexion von Grenzen und Einschränkungen der Methodenverknüpfung die tatsächlich erzielte zusätzliche Komplexität (vgl. Burzan 2016: 9). Manfred M. Bergmann bringt problematischer Zielstellungen von Mixed Methods prägnant auf den Punkt: eine ergänzende Perspektive ist demnach eine notwendige aber keine hinreichende Begründung für die Anwendung von Mixed Methods. Außerdem muss Multiperspektivität nicht per se zu mehr Objektivität führen, genauso wie multimethodische nicht per se besser als monomethodische Zugänge sein müssen (vgl. Bergman 2011).

Mit diesen wichtigen Hinweisen zur komplexen Ausgangssituation von Mixed Methods stellen sich die *Ziele ihrer Anwendung in dieser Arbeit* wie folgt dar: Neben der Erprobung von Methodenkompetenz in beiden Bereichen empirischer Forschung geht es in dieser Arbeit um eine Erweiterung der Perspektiven auf den Forschungsgegenstand *Männer in der beruflichen Altenpflege*. Mit dem Bewusstsein darüber, dass sich erkenntnistheoretische Grundannahmen qualitativer und quantitativer Forschung stark unterscheiden, werden die Grundsätze des jeweiligen methodischen Vorgehens möglichst stark befolgt und münden in eine vorsichtige Verbindung der Methoden und erzielten Teilergebnisse. Dabei besteht ein Bewusstsein darüber, dass die Methode Mixed Methods selbst nicht abgeschlossen, sondern in Entwicklung und Diskussion befindlich ist (vgl. z.B. Baur et al. 2017). Die Methodenverknüpfung wird folgerichtig von einer kritischen Reflexion im Rahmen der Ergebnisintegration (vgl. Kap. 5.3.2) begleitet.

Der Forschungsgegenstand *Männer in der beruflichen Altenpflege* ist dabei aus den Erkenntnissen der Aufarbeitung des Forschungsstandes und seiner theoretischen Verankerung in dieser Arbeit

für diesen methodischen Zugang gut geeignet. Der ausstehende repräsentativstatistische Überblick über Männer in der Altenpflege, aber auch die Makroperspektive der theoretischen Annahmen Krügers (Verteilungscharakteristika zwischen Berufsgruppen) sind für eine quantitative Analyse anschlussfähig. Williams Fokus auf berufliche Interaktionen zwischen Berufsausübenden (Mikroperspektive), die in unterschiedlichen Erträgen resultieren, sowie die zahlreichen Hinweise auf die Heterogenität der Gruppe männlicher Altenpfleger (vgl. Kap. 2) legen ein qualitatives Vorgehen bzw. eine Orientierung an den Innenansichten pflegerisch tätiger Männer nahe. Die drei leitenden Forschungsfragen sind dabei als Rahmen explorativ²¹ angelegt.

Unter der Vielzahl der Designformen (Übersichten z.B. bei Burzan 2016: 60-63; Kuckartz 2014: 57ff.) erscheint der *Aufbau als sequenzielles Vertiefungsdesign/-modell* sowohl sinnvoll als auch im Rahmen der vorliegenden Arbeit realisierbar: dabei folgt auf eine erste quantitative Teilstudie eine qualitative Teilstudie, die im Verhältnis zueinander gewichtet werden können (hier: gleichwertig). Zielstellung ist in diesem Aufbau „die quantitativ herausgearbeiteten Zusammenhänge genauer auszuloten, etwa im Hinblick auf einen komplexen (Fall-)Kontext von Wahrnehmungen, Deutungen und Handlungsweisen“ (Burzan 2016: 40). So können analytische Schwerpunkte auf die Ergänzung quantitativer Befunde, die Aufklärung unklarer Befundlagen oder dem Generieren von Sampling-Hinweisen gelegt werden (vgl. ebd.: 40-44).

Das Vertiefungsdesign ist laut Burzan mit drei *potenziellen Problemfeldern* verbunden. Die quantitativen Befunde können den angeschlossenen, qualitativen Teil, der von einer Offenheit des Vorgehens profitiert, zu stark beeinflussen (z.B. durch Sampling). Außerdem sollen die beiden Teilstudien eine starke Kongruenz in Bezug auf den Forschungsgegenstand haben, sodass die Ergebnisse aufeinander bezogen werden können. Viele Ansätze lösen dies so, dass aus der Gesamtheit der quantitativen Teilstudie ein Teilsample für die qualitative Teilstudie ausgewählt wird. Dieses Vorgehen würde Sekundärdaten allerdings prinzipiell ausschließen und lediglich Vergleichbarkeit auf Fallebene, aber nicht zwingend auf Gegenstandsebene erzeugen. Drittens besteht auch die Gefahr, dass der qualitative Teil Fehler der quantitativen Studie aufdeckt und so den Nutzen des quantitativen Teils zu einem Einmaligen schmälert (vgl. Burzan 2016: 42-44).

²¹ Explorative Studien zielen darauf ab für wenig untersuchte Gegenstände offene Forschungsfragen zu beantworten und hypothesen- und theoriebildend zu wirken (vgl. Döring und Bortz 2016: 192f.).

Die konkrete *Umsetzung in dieser Arbeit* sieht das folgende methodische Vorgehen vor: Zunächst wird mittels repräsentativer Daten die Gruppe der männlichen Altenpfleger entlang der zwei Analysedimensionen (soziodemographische Merkmale, beschäftigungsstrukturelle Erträge) in Bezug auf relevante Vergleichsgruppen charakterisiert. Außerdem werden Männer und Frauen in der Altenpflege hinsichtlich beschäftigungsstruktureller Erträge verglichen. Dabei werden Sekundärdaten des Mikrozensus 2017 (Kap. 4.1.1) verwendet und uni- und bivariate Analyseverfahren durchgeführt (Kap. 4.1.3). Die generierten Ergebnisse werden jeweils vor dem Hintergrund der entwickelten theoretischen Annahmen diskutiert (Kap. 5.1).

Ein erklärungsbedürftiger Teilbefund der quantitativen Analyse bildet die Schnittstelle zum qualitativen Vorgehen (Kap. 5.1.4), innerhalb dessen die Innenansichten Berufstätiger in der Altenpflege ergänzt werden. Da sich eine besondere Relevanz des erreichten beruflichen Anforderungsniveaus (Helfer, Fachkraft, Spezialist, Experte) für Altenpfleger in Bezug auf andere Berufsgruppen und in Bezug auf Altenpflegerinnen abzeichnet, wird das Thema „Weiterbildung“ innerhalb bestehender Interviews vertieft. Dafür stehen Interviews mit männlichen Auszubildenden in der Altenpflege der Originalstudie „Wege männlicher Jugendlicher in Pflegeberufe“ (Kap. 4.2.1) zur Verfügung und werden mit dem Kodierverfahren der Grounded Theory analysiert (Kap. 4.2.2/4.2.3). Die Verknüpfung der beiden Teilergebnisse erfolgt zuvorderst auf der Ebene der Ergebnisinterpretation (Kap. 5.3), wenngleich das qualitative Vorgehen durch das quantitative fundiert ist.

4.1 Quantitatives Vorgehen

Die ersten beiden Forschungsfragen werden unter Berücksichtigung der formulierten theoretischen Vorannahmen mit Daten des Mikrozensus 2017 beantwortet. Neben einer Vorstellung des Datensatzes (Kap. 4.1.1), einer detaillierten Aufschlüsselung der Operationalisierung der Variablen und gebildeten Vergleichsgruppen (Kap. 4.1.2), werden die statistischen Analyseverfahren (Kap. 4.1.3) vorgestellt und begründet. Die Ergebnisse der quantitativen Analyse folgen nach der Darstellung des qualitativen Vorgehens.

4.1.1 Datensatz: Mikrozensus 2017

Der neueste verfügbare Mikrozensus 2017 eignet sich aus den folgenden Gründen besonders gut für die Fragestellung dieser Arbeit: erstens durch seine große Fallzahl auch bei spezifischen erwerbsbezogenen Merkmalen (z.B. Beruf). Zweitens durch die Vielzahl an Items zur Erwerbsarbeit

und drittens aufgrund der hohen Qualität der Daten durch ein verringertes Ausmaß an systematischen Ausfällen (Verpflichtung zur Teilnahme).

Der Mikrozensus ist die amtliche Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt in Deutschland und wird jährlich durch die statistischen Bundes- und Landesämter durchgeführt. Die Erhebung erstreckt sich auf die gesamte Wohnbevölkerung in Deutschland und konzentriert sich thematisch auf Informationen über die Bevölkerungsstruktur, die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung, Familien, Lebensgemeinschaften und Haushalte, Erwerbstätigkeit, Arbeitssuche, Aus- und Weiterbildung, Wohnverhältnisse und Gesundheit. Im Jahr 2017 wurden zusätzlich Fragen zur Schichtarbeit, Gesundheitszustand und Selbstständigkeit gestellt (vgl. Destatis 2018). Die Interviews wurden entweder mittels einer mündlichen Befragung mit Hilfe eines Laptops (CAPI) oder in Form eines schriftlichen Fragebogens erhoben (vgl. Destatis 2021). Der Ziehungsprozess für die kontinuierliche Erhebung über das gesamte Kalenderjahr (Berichtszeitraum 2017: 01.01.2017-31.12.2017), ist als einstufig geschichtete Klumpenstichprobe gestaltet. Als Primäreinheiten werden dabei Auswahlbezirke aus dem gesamten Bundesgebiet ausgewählt. Als Sekundäreinheiten werden Haushalte, Wohnungen und Personen herangezogen. Primär- und Sekundäreinheiten haben jeweils eine Auswahlwahrscheinlichkeit von einem Prozent.²² Gezogene Einheiten sind hierbei auskunftspflichtig. Da jährlich ein Viertel aller in der Stichprobe enthaltenen Auswahlbezirke ausgetauscht wird, sind Panel-Analysen mit dem Mikrozensus Einschränkungen unterworfen (vgl. ebd.: 4).

Das Scientific Use File (SUF), welches für diese Arbeit verwendet wurde, ist eine faktisch anonymisierte 70%-Substichprobe, in der entlang spezifischer Anonymisierungsregeln (vgl. Destatis 2021: 5f.) Merkmalsvergrößerungen vorgenommen wurden. Es umfasst im Jahr 2017 insgesamt 584.594 Fälle. Nach listenweisem Fallausschluss und Einschränkung der Fälle auf ein berufsfachliches Niveau und männliche Befragte (Modell 1 und 2) befinden sich in den drei Analysesampeln noch 55.040 (Modell 1), 3.414 (Modell 2) und 2.341 (Modell 3) Fälle.

4.1.2 Operationalisierung und Vergleichsgruppen

Männer in der beruflichen Altenpflege lassen sich mit dem Mikrozensus 2017 über den gegenwärtig ausgeübten Beruf *Altenpflege* im Klassifikationssystem der Berufe 2010 abbilden. Für die

²² Personen, die Gemeinschaftsunterkünfte (z.B. Altenheime, Erstaufnahmeeinrichtungen) bewohnen, haben eine hiervon abweichende Auswahlwahrscheinlichkeit.

Beschreibung wesentlicher Kennzeichen und Unterschiede ist die Hinzunahme sinnvoller Vergleichsgruppen und die entsprechende Aufbereitung der abhängigen Variablen notwendig.

Die Aufbereitung des Berufs Altenpflege als frauendominierter Beruf bietet in der Vergleichsperspektive verschiedene Vorteile. Als frauendominierte Berufe gelten hier diejenigen Berufe, die in einem Berufssegment mit einem Frauenanteil größer gleich 70 Prozent angesiedelt sind. Darunter zählen 2017 die Berufssegmente „Medizinische und nichtmedizinische Gesundheitsberufe“ (82,2 % Frauen), „Reinigungsberufe“ (75,3 %) und „Soziale und kulturelle Dienstleistungsberufe“ (73,7 %) (vgl. Hobler et al. 2017). Die Subsumierung der Altenpflege hierunter anstelle einer Zuordnung zu schulischen Ausbildungsberufen ist sowohl eindeutiger als auch theorienäher. Eindeutiger dadurch, dass lediglich für duale Ausbildungsberufe eine bundeseinheitliche Datenerfassung erfolgt (vgl. Zöllner 2015) und damit die zweifelsfreie Zuordnung der Berufe zu dualen oder schulischen Ausbildungsberufen erschwert ist. Theorienäher durch die hohe Schnittmenge frauendominierter Berufe mit schulischen Ausbildungsberufen (Tabelle 8 im Anhang) und damit die stärkere Entsprechung für Krügers und Williams theoretische Annahmen.

Mit diesen Vorüberlegungen wurden dichotome abhängige Variablen in drei Varianten erstellt. In der ersten Variante werden frauendominierte Berufe allen anderen Berufen gegenübergestellt und auf männliche Befragte zugeschnitten (Tabelle 9 im Anhang) (Modell 1, n=55.040). In der zweiten Variante werden die Berufe in der Altenpflege den frauendominierten Beruf (aus Modell 1) gegenübergestellt. Die Berufe in der Altenpflege umfassen dabei die KldB-Berufsschlüssel 8211, 8212, 8213 und 8214.²³ Auch hier wurde das Sample auf männliche Befragte zugeschnitten (Modell 2, n=3.414). Für Geschlechterunterschiede in der Altenpflege wurden in der dritten Variante männliche Altenpfleger weiblichen Altenpflegerinnen der vier Berufsschlüssel gegenübergestellt (Modell 3, n=2.341). Zusätzlich wurde eine Einschränkung der Fälle aller drei Modelle auf ein berufsfachliches Niveau vorgenommen, um belastbarere Aussagen auf Ebene der Fachberufe²⁴ treffen zu können und Verzerrungen hinsichtlich etwaiger Studienabschlüsse zu vermeiden. Somit ergeben sich drei Vergleichsperspektiven:

²³ Die letzte Ziffer gibt das Anforderungsniveau des Berufs an (1 Helfer/in, 2 – Fachkraft, 3 – Spezialist, 4 – Experte). Unter 8211 fallen die Berufsbilder Altenpflegehelfer/in und Hilfskraft in der Altenpflege. Unter 8212 Altenpfleger/innen, Gerontopsychiatrische Fachkraft und Rehabilitationsfachkraft Geriatrie. Unter 8213 Fachaltenpfleger/innen (z.B. für Palliativ- und Hospizpflege) und unter 8214 Leiter/innen eines Pflegeheims/einer Pflegeeinrichtung (vgl. BfA 2011 291).

²⁴ Hier wurde eine dichotome Variable erstellt, die den höchsten beruflichen Abschluss abbildet und berufliche/schulische und verwaltungsdienstliche Ausbildungsformate, sowie Meister*innen und Techniker*innen erfasst. Hochschulabschlüsse, Praktika und Berufsvorbereitungsjahr sind damit nicht enthalten.

- 1) Männer in frauendominierten Berufen vs. Männer in anderen Berufen,
- 2) Männer in der Altenpflege vs. Männer in anderen frauendominierten Berufen,
- 3) Männer in der Altenpflege vs. Frauen in der Altenpflege.

Für die Analysedimensionen *soziodemographische Merkmale* und *beschäftigungsstrukturelle Erträge* lassen sich 17 (unabhängige) Variablen bilden. Variablen, die soziodemographische Merkmale erfassen sind dabei das *Geschlecht* (dichotom) und das *Alter* (metrisch). Für die *Wohnregion* (dichotom) wurden die 16 Bundesländer nach Ost/West kategorisiert. Der *höchste Schulabschluss* (ordinal) bildet in drei Stufen das Niveau des Haupt-, Real- und Fachhochschulabschlusses sowie jeweils vergleichbarer Abschlüsse ab. Die Variable *Migrationshintergrund* unterscheidet, ob eine eigene Migrationserfahrung (erste Generation), keine eigene Migrationserfahrung (zweite Generation) oder kein Migrationshintergrund vorliegt (nominal). Mit der Variable *familiäre Lebensform* wird zwischen den Status Alleinstehend, Ehe/Partnerschaft ohne Kind(er), Ehe/Partnerschaft mit Kind(ern), sowie Alleinerziehend unterschieden (nominal). Ob der/die Befragte den Status als *Haupteinkommensbezieher/in* innehat wird dichotom abgebildet. Um berufsbiographische Hinweise zu erhalten, wird die Variable *Wirtschaftssektor vor einem Jahr* unter Verwendung der Klassifikation der Wirtschaftszweige in primären, sekundären und tertiären Sektor differenziert (nominal). Die Variable *höchster beruflicher Abschluss* gibt an, ob dieser in der Krankenpflege²⁵ oder in einem anderen Berufsfeld erworben wurde (dichotom). Eine Abbildung von Stadt-Land-Unterschieden ist durch die Anonymisierungsregeln des Mikrozensus und der Uneindeutigkeit der Variable „Gemeindegroßenklasse“ (EF563) an dieser Stelle nicht möglich.

Die Analysedimension *beschäftigungsstrukturelle Erträge* wird mit den folgenden acht Variablen abgebildet. Die Variable *Berufliches Anforderungsniveau* orientiert sich an der Klassifikation der Berufe 2010 und unterscheidet zwischen Helfer-, Fachkraft-, Spezialisten- und Expertenniveau (ordinal). Die Variable *Beschäftigtenzahl im Unternehmen* legt die Beschäftigtenanzahlen der KMU zugrunde und differenziert zwischen Kleinstunternehmen (bis 9 Beschäftigte), kleinen Unternehmen (bis 49 Beschäftigte), mittleren Unternehmen (bis 249 Beschäftigte) und großen Unternehmen (über 250 Beschäftigte) (ordinal). Mit der Variable *wöchentliche Arbeitszeit* (ordinal) wird in fünf Stufen zwischen Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung unterschieden: kurze Teilzeit (≤ 19 Stunden), lange Teilzeit (21 bis 29 Stunden), kurze Vollzeit (30 bis 35 Stunden), Vollzeit (36-40 Stunden)

²⁵ Der höchste berufliche Abschluss „Altenpflege“ wird in der Originalvariable EF313 nicht ausgewiesen, daher wurde nach dem Ähnlichkeitsprinzip auf den vorhandenen Abschluss „Krankenpflege“ zurückgegriffen.

und (über)lange Vollzeit (≥ 41 Stunden). Die Variable *Monatsnettoverdienst* wurde entlang der Quartile des Monatsnettoverdienstes aller Berufe auf berufsfachlichem Niveau gebildet und ergibt folgende Einteilung: bis 1.300 Euro, 1.300 bis unter 1.700 Euro, 1.700 bis unter 2.300 Euro, über 2.300 Euro (ordinal). Die Variablen *Befristung des Arbeitsvertrags* und *Führungsaufgaben* geben jeweils dichotom an, ob das Merkmal vorliegt. Für die *Beschäftigungsdauer* beim aktuellen Arbeitgeber wurden vier Kategorien angelegt: 0 bis 1 Jahr, 2 bis 10 Jahre, 11 bis 20 Jahre und ≥ 21 Jahre (ordinal). Die Variable *gesundheitliche Belastung* (dichotom) gibt an, ob der/die Befragte in den letzten vier Wochen krank war. Phasen von Arbeitslosigkeit können mit dem verwendeten Datensatz nicht ermittelt werden. Die im Mikrozensus vorhandenen Variablen hierzu beziehen sich auf die Arbeitssuche von Nicht-Erwerbstätigen.

Eine dezidierte Aufschlüsselung der Originalkodierung im Mikrozensus 2017, sowie der Kodierung der generierten Variablen findet sich in der Operationalisierungstabelle im Anhang (Tabelle 9).

4.1.3 Auswertungsmethoden: uni- und bivariate Analyse

Für die quantitative Analyse sind hier insbesondere uni- und bivariate Auswertungsmethoden geeignet: Zum einen wird eine Vielzahl an Variablen der beiden Analysedimensionen aufgenommen, die eher gleichwertig in die Analyse eingehen und sich darüber hinaus häufig auf nominalem oder ordinalem Skalenniveau befinden. Zum anderen ist das Vorgehen explorativ-deskriptiv angelegt und weniger auf die Entdeckung kausaler Zusammenhänge und Wahrscheinlichkeiten ausgerichtet. Damit wird eine univariate Darstellung der Anteilswerte und einfache statistische Zusammenhangsmaße und -darstellungen gewählt.

Für die univariate Darstellung der unabhängigen Variablen wurden die Anteilswerte dargestellt, sofern diese nominales oder ordinales Skalenniveau erfüllen. Bei der metrischen Variable „Alter“ werden arithmetisches Mittel und Standardabweichung dargestellt.

Für die Analyse von Zusammenhängen wird auf den Vergleich von Spaltenprozenten (vgl. Diaz-Bone 2018), den Chi-Quadrat-Test als einfacher Test für statistische Unabhängigkeit, sowie die grafische Darstellung (Balkendiagramme) ausgewählter Zusammenhänge zurückgegriffen.

Durch die Vielzahl an Variablen unterschiedlicher Skalenniveaus und verschiedener Tabellengeometrien ist der Chi-Quadrat-Test (Pearson- X^2) als einfacher Test für statistische Unabhängigkeit besonders geeignet. Er beruht auf der Abweichung der beobachteten Häufigkeiten b (Kontingenztafel) von den bei statistischer Unabhängigkeit erwarteten Häufigkeiten e (Indifferenztafel) in den einzelnen Zellen (vgl. Weins 2010: 80).

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^l \sum_{j=1}^m \frac{(b_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

χ^2 ist dann null, wenn die erwarteten und beobachteten Häufigkeiten für jede Ausprägungskombination jeweils gleich sind (statistische Unabhängigkeit). Je größer der Wert χ^2 wird, desto stärker ist der Zusammenhang der beiden Variablen. Dieser Wert hängt jedoch nicht nur von der Stärke des Zusammenhangs ab, sondern auch von der Tabellengeometrie und der Fallzahl n . Damit sind Chi-Quadrat-Werte nur noch eingeschränkt interpretierbar, sobald sie größer null sind und nicht mehr vergleichbar, wenn Tabellengeometrie und Fallzahlen variieren (vgl. Diaz-Bone 2018: 86). Der Test unterscheidet zudem nicht zwischen abhängiger und unabhängiger Variable.

Die folgenden drei Signifikanzniveaus werden für den χ^2 -Test festgelegt: $p \leq 0,05$ signifikant (Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner als 5 %), $p \leq 0,01$ sehr signifikant (Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner als 1 %) und $p \leq 0,001$ hoch signifikant (Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner als 1 ‰).

Sämtliche Berechnungen wurden mit der Statistik-Software Stata (Version 16.0) durchgeführt.

4.2 Qualitatives Vorgehen

Die dritte Forschungsfrage (Was unterscheidet Männer in der Altenpflege?) wird aufbauend auf den Ergebnissen der ersten quantitativen Teilstudie (Kap. 5.1) mittels eines qualitativen Vorgehens beantwortet. Dafür stehen insgesamt dreizehn Interviewtranskripte mit männlichen Auszubildenden in der Altenpflege zur Verfügung. Die Datenbasis der Originalstudie wird unten ausführlich vorgestellt, da die Daten nicht selbst erhoben wurden. Die subjektzentrierte Auswertungsmethode des theorieorientierten Kodierens der Grounded Theory ist besonders für explorative Fragestellungen und einer Perspektive auf Handlungsorientierungen geeignet. Sie kommt daher im qualitativen Teil zum Einsatz und wird zunächst als Methode in Kürze vorgestellt, bevor das Kodiervorgehen beschrieben wird. Die Ergebnisse der qualitativen Analyse folgen in Kapitel 5.2.

4.2.1 Die Datenbasis der Originalstudie

Da bestehende Transkripte verwendet wurden (Sekundäranalyse qualitativer Daten), ist es notwendig die folgenden Eckdaten der Originalstudie zu explizieren (vgl. Medjedovic 2019): die Zielsetzung der Studie und ihr konzeptioneller Rahmen, die Inhalte, sowie die Aspekte der Datenerhebung (Methoden, Sampling, Zeitpunkt, Durchführender).

Die Originalstudie „Wege männlicher Jugendlicher in Pflegeberufe“ ist im Teilprojekt „Biographie“ (Forschungsverbund „Jungen und Bildung – Männlichkeiten in pädagogischen Institutionen“) entstanden, welches vom 01.11.2018 bis 30.09.2021 an der Friedrich-Schiller-Universität

Jena durchgeführt wurde (Leitung: Prof. Dr. Sylka Scholz, Wissenschaftlicher Mitarbeiter: Dr. Kevin Stützel). Das Teilprojekt hatte zum Ziel, die biografische Entwicklung der Studien- und Berufswahl von Jungen und jungen Männer zu erforschen und dabei die Berufsentscheidung für SAGE-Berufe im Zusammenhang mit Sorge-Tätigkeiten im sozialen Umfeld und geschlechtsbezogenen Anforderungen im Rahmen der Ausbildung zu rekonstruieren.

In den hierbei geführten biografisch-narrativen Interviews (nach Fritz Schütze) wurden die folgenden erzählgenerierenden Fragen gestellt: Ich interessiere mich für Ihre Lebensgeschichte bis zum Zeitpunkt der Ausbildung. Bitte erzählen Sie mir ausführlich und möglichst detailliert (Eingangsstimulus). 1) Bitte erzählen Sie von einem Arbeitstag in der letzten Woche, seien Sie so genau wie möglich. 2) Welche Herausforderungen erleben Sie in ihrer Ausbildung? 3) Wie wäre die Reaktion, wenn ein anderer Mann Sie um Rat fragen würde, ob er Ihren Beruf ergreifen soll? 4) Hat sich über Ihre Ausbildung etwas an Ihrem Leben verändert?

Das Sample der Originalstudie besteht aus dreizehn Altenpflegern, fünf Krankenpflegern und zwei Studenten der Pflegewissenschaften. Sieben davon sind Quereinsteiger und sechs davon haben einen Flucht- bzw. Migrationshintergrund (vgl. Scholand und Stützel 2022: 238).

Die Suchstrategie des Samples basierte auf Kontrasten entlang des Bildungsabschlusses (Studium der Pflegewissenschaften – Ausbildung im Pflegebereich), entlang ländlicher und städtischer Räume (Brandenburg, Berlin), sowie der Differenzierung zwischen Auszubildenden in der Kranken- und in der Altenpflege. Zusätzlich wurden gezielt Quereinsteiger und Auszubildende mit Fluchtgeschichte in das Sample integriert.

Die Interviews wurden durch Kevin Stützel in den Zeiträumen Mai/Juni 2019 und August bis November 2020 erhoben und extern transkribiert. Die wichtigsten Transkriptionsregeln sind in den Transkripten wie folgt notiert: (.) Pause unter einer Sekunde; (1) (2) Pause in Sekunden; @ lachend gesagt; = Wort/Silbe verschliffen; unterstrichen betont; //...// Einwüfe.

4.2.2 Die Methode Grounded Theory

Die Methode der Grounded Theory wurde durch die amerikanischen Soziologen Barney Glaser und Anselm Strauss begründet und richtete sich in ihrer Entstehung gegen den in den 1950er und 60er Jahren charakteristischen Graben zwischen soziologischen Großtheorien auf der einen und standardisierten, hypothesentestenden Verfahren auf der anderen Seite. Sie stellt sich zudem gegen ein Verständnis qualitativer Methoden als Zuarbeit für quantitative Studien. Die beiden

Hauptrichtungen (1. Barney Glaser, 2. Anselm Strauss/Juliet Corbin)²⁶ knüpfen theoretisch an den amerikanischen Pragmatismus und die soziologische Chicago School an und bestimmen das Grundanliegen der Methode darin, empirische Forschung und Theoriebildung zu verschränken (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021: 243-245, 251).

Für das Verfahren ist eine Vielfalt an Erhebungsformen zulässig (z.B. Interviews, Dokumente, Feldbeobachtungen), die einem verwobenen Prozess von Sampling und Theoriegenerierung verarbeitet werden (vgl. ebd.: 247). Der Forschungsprozess der Grounded Theory besteht aus einer miteinander verschränkten Abfolge induktiver und deduktiver Schritte: es werden zunächst aus der Datenerhebung Hypothesen generiert (induktiv), die vorläufige „Theoriebausteine“ erzeugen, um diese wiederum im Material zu überprüfen (deduktiv) und anschließend erneut anzupassen (vgl. ebd.: 248-250).

Die Durchführung der Methode orientiert sich an den folgenden fünf Grundprinzipien (vgl. ebd.: 252ff.): 1) In einem beständigen *Wechselprozess von Datenerhebung und Auswertung* dient bereits der erste untersuchte Fall dazu, vorläufige Konzepte und Kategorien zu entwickeln, die im weiteren Sampling überprüft und angepasst werden bis eine vorläufige „theoretische Sättigung“ erreicht ist. 2) Für die Theorieentwicklung ist das *theorieorientierte Kodieren* zentral. Innerhalb des „offenen Kodierens“ werden zunächst vorläufige Konzepte (Verdichtung ähnlicher Phänomene/Äußerungen) aus den Rohdaten präpariert. Mittels des „axialen Kodierens“ werden diese Konzepte in Kategorien überführt. Kategorien sind „höherwertige, abstraktere Konzepte und bilden die Ecksteine der sich herausbildenden Theorie“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021: 254f.). Sie bilden Sinnzusammenhänge zwischen den Konzepten ab. Aus den Kategorien kristallisiert sich im fortgeschrittenen Kodierprozess²⁷ eine Schlüsselkategorie heraus, nach der das Material „selektiv kodiert“ wird. Im Zuge des Kodierens und der Überarbeitung der Konzepte und Kategorien kann sich herausstellen, dass neue Daten hinzugezogen werden müssen. 3) Durch *ständiges Vergleichen* gefundener Phänomene und entwickelter Konzepte mit ähnlichen oder gegensätzlichen Varianten im Material, wird es möglich, bestehende Konzepte und Kategorien zu präzisieren, Muster ausfindig zu machen und die Varietät im Material insgesamt auszuloten. Dies geschieht am

²⁶ Aglaja Przyborski und Monika Wohlrab-Sahr beziehen sich auf den Ansatz von Strauss/Corbin, dem auch in dieser Arbeit gefolgt wird (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021: 245).

²⁷ Der Kodierprozess kann in einem Kodierparadigma/Kodierschema festgehalten werden, welches bei Strauss handlungstheoretisch fundiert ist und sich an den Bedingungen der Interaktion zwischen den Akteuren, Strategien, Taktiken und Konsequenzen orientiert (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021: 265).

besten in Interpretationsgruppen. 4) Das *Schreiben von Memos* begleitet den gesamten Forschungsprozess. Hier werden Ideen, theoretische Abstraktionen beim Kodieren und Einsichten in Zusammenhänge festgehalten und reflektiert. 5) Der Forschungsprozess ist *zirkulär* aus den sich wechselseitig beeinflussenden Arbeitsschritten Datenerhebung, Kodieren und Memoschreiben organisiert.

4.2.3 Arbeitsschritte des theorieorientierten Kodierens

Zunächst wurden aus den insgesamt dreizehn Interviews mit Auszubildenden in der Altenpflege sechs Fälle kriteriengeleitet ausgewählt (PAUL, JULIAN, DARIO, MALUSH, IBRAHIM, PADDY). Dabei erschienen das Alter (jünger/älter), ein etwaiger Migrationshintergrund und der Zeitpunkt der Berufswahl (Berufseinsteiger/Quereinsteiger) ein breites Feld an Weiterbildungsbezügen aufzuspannen. In einem ersten Materialdurchgang wurden anschließend diejenigen Interviewpassagen ausgewählt, in denen Weiterbildung thematisiert wird (Tabelle 10 im Anhang). Der erste Materialdurchgang zeigte, dass die Thematisierung von Weiterbildung ein häufiges Thema in den Interviews ist. Da lediglich in einem Fall (PADDY) kein eigenes Weiterbildungsinteresse vorlag, wurde das Sample um einen weiteren solchen Fall ergänzt (ROBERT).

Als sensibilisierende Konzepte wurde der Übersichtsartikel von Sabine Kühnert (2012) über Fort- und Weiterbildung in der Altenarbeit und Altenpflege hinzugezogen, sowie erste grobe Überlegungen zur Funktion von Weiterbildung in der Altenpflege bei Wolfgang Becker und Barbara Meifort (1997, 1998) und ergänzend die Mechanismen des *glass escalators* bei Williams (1989, 1992).

Im zweiten Materialdurchgang wurden die ausgewählten Textpassagen in offener Kodierweise bearbeitet. Dabei wurden die folgenden Fragen an das Material gestellt: Welche Art der Weiterbildung soll stattfinden? Wann soll die Weiterbildung stattfinden? Woher stammt das Weiterbildungsinteresse? Warum ist Weiterbildung wichtig? Welche Funktionen erfüllt die Erwähnung des Weiterbildungsinteresses? Was ergibt sich aus dem formulierten Weiterbildungsinteresse? Dazu wurden erste Konzepte und Memos in einer Analysetabelle verschriftlicht. Die resultierenden ersten Kategorien (Voraussetzungen, Motivation, Art der Weiterbildung, Zeitpunkt der Weiterbildung) wurden auf das Material angewendet, bildeten allerdings eine Vielzahl an Aspekten nicht genau genug ab und wurden daher modifiziert.

Dafür kam in einem dritten Materialdurchgang der systematische Vergleich mittels minimaler und maximaler Kontrastierung von Fällen zum Einsatz. Die Ähnlichkeit bzw. Unähnlichkeit hinsichtlich

fünf thematischer Aspekte leitete hier die Fallauswahl für die Vergleiche: das angestrebte Weiterbildungsformat, die Orientierung an Praxis oder Theorie, die Orientierung an der Außenwahrnehmung des Berufs, kein eigenes Weiterbildungsinteresse und Schwierigkeiten mit der Arbeitsorganisation. Als maximale Kontraste wurden die Fälle DARIO und MALUSH, sowie ROBERT und IBRAHIM gegenüber gestellt. Die minimalen Kontraste bildeten IBRAHIM und MALUSH (Gemeinsamkeiten: erstmal Berufserfahrung sammeln, Außenwahrnehmung des Berufs wichtig), sowie PAUL und JULIAN (Gemeinsamkeiten: Schwierigkeiten mit der Arbeitsorganisation, Abgrenzung zu einfachen Pflegetätigkeiten, fachlich orientierte Weiterbildung).

Die kontrastierenden Vergleiche verhalfen zu einer Verfeinerung der Kategorien und Subkodes, die in einem vierten Durchgang am Material angewendet wurden (Tabelle 11 im Anhang). In einem fachlichen Austausch konnten die fünf Kategorien in Richtung einer sich herauskristallisierenden Schlüsselkategorie zugespitzt werden (vgl. Kodierschema Kap. 5.2.2).

Die fünf Grundprinzipien der Methode Grounded Theory wurden in dieser Arbeit an folgenden Stellen angepasst: die typische Verschränkung von Datenerhebung, Datenanalyse und Theorieentwicklung (vgl. Strübing 2019: 530f.) wurde primär als Verfahren der Datenanalyse angewendet. Das Sampling wurde vielmehr von „außen“ durch konzeptionelle Überlegungen vollzogen und musste hinsichtlich der theoretischen Sättigung der Kategorien bei sieben Fällen verbleiben. Eine Line-by-Line-Analyse wurde ausschließlich für nicht eindeutige Abschnitte hinzugezogen. Schließlich erfolgte die Entwicklung der Kategorien weitestgehend selbstständig und wurde um einzelne Termine zum Austausch über Zwischenstände des Kodiersystems ergänzt.²⁸

²⁸ Der Dank gilt hier Sylka Scholz, Sonya Lenthe und Robin Wittrien für ihre Rückmeldung zu Kategorien und Kodierschema.

5 Analyse und Ergebnisse

5.1 Quantitative Analyse

In der quantitativen Analyse, die der Beantwortung der ersten beiden Forschungsfragen dient, werden zwei Vergleichsperspektiven entlang von zwei Analysedimensionen eingenommen. Zum einen werden Männer in frauendominierten Berufen, zu denen die Altenpflege gehört, den Männern in den übrigen Berufen gegenübergestellt (Modell 1). Zum anderen werden Altenpfleger mit den Männern in anderen frauendominierten Berufen verglichen (Modell 2). Diese beiden Vergleichsperspektiven werden entlang soziodemographischer Merkmale (Kap. 5.1.1) und beschäftigungsstruktureller Erträge (Kap. 5.1.2) untersucht. Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege (Modell 3) werden hinsichtlich ausgewählter beschäftigungsstruktureller Erträge in Kapitel 5.1.3 dargestellt. In Tabelle 4 und Tabelle 5 befinden sich Ergebnisse der univariaten und bivariaten Deskription in der Übersicht. In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse der bivariaten Analyse beschrieben und/oder grafisch dargestellt (Balkendiagramme), sowie zusammenfassend interpretiert. Kapitel 6.1.4 stellt zum Abschluss der quantitativen Analyse einen zentralen Befund heraus, der den Ausgangspunkt der qualitativen Vertiefung bilden wird.

5.1.1 Soziodemographische Merkmale von Männern in der Altenpflege

Männer in der Altenpflege unterscheiden sich in der Analysedimension *soziodemographischer Merkmale* an vielen Stellen sowohl signifikant von Männern in anderen frauendominierten Berufen als auch von Männern in übrigen Berufen. In diesem Abschnitt werden die Unterschiede hinsichtlich folgender Variablen dargestellt: Alter, Wohnregion, höchster Schulabschluss, Vorhandensein eines Migrationshintergrunds, Lebensform und Status als Haupteinkommensbezieher.

Das *Durchschnittsalter* von Männern in frauendominierten Berufen beträgt 43,37 Jahre und liegt damit geringfügig unter dem Durchschnittsalter der Männer in den übrigen Berufen (44,32 Jahre). Die Standardabweichung liegt bei beiden Gruppen bei rund 12 Jahren. Das Durchschnittsalter von Männern in der Altenpflege liegt mit 40,44 Jahren unter dem der Männer in anderen frauendominierten Berufen. Die Altersverteilung der Altenpfleger deckt dabei ein breites Spektrum ab (Abbildung 2), wobei die meisten Altenpfleger zwischen 31 und 40 Jahre alt sind.

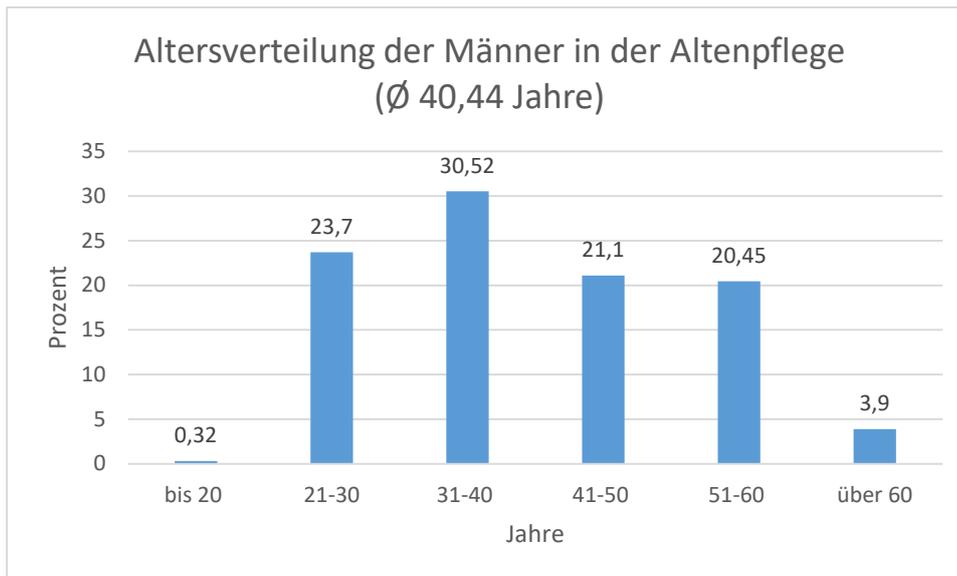


Abbildung 2: Altersverteilung der Männer in der Altenpflege, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Das geringere Durchschnittsalter der Altenpfleger im Vergleich zu den beiden Vergleichsgruppen kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass der Beruf der Altenpflege vergleichsweise häufiger durch jüngere Männer ausgeübt wird oder der Beruf möglicherweise häufiger in höheren Altersstufen verlassen wird.

Männer in der Altenpflege leben im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen mit einem Anteil von 30,5 % (vs. 24,8 %) häufiger in einer ostdeutschen *Wohnregion*. Im Vergleich der Männer in allen frauendominierten Berufen mit Männern in anderen Berufen zeigt sich auch hier, dass Männer in frauendominierten Berufen häufiger in Ostdeutschland leben (+ 4,5 Prozentpunkte). Der Zusammenhang zwischen Wohnregion und Berufsgruppe ist hier hoch signifikant. Der Beruf des Altenpflegers scheint somit häufiger eine Erwerbschance für ostdeutsche Männer zu sein.

Hinsichtlich der *höchsten Schulabschlüsse* zeigt sich, dass Männer in der Altenpflege im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen häufiger einen Hauptschul- (29,9 vs. 22,1 %) oder Realschulabschluss (54,6 vs. 46,5 %) besitzen. Altenpfleger haben seltener das Abitur (15,6 vs. 31,3 %). In dieser Tendenz zu niedrigeren Bildungsabschlüssen setzen sich Altenpfleger deutlich von der Gesamtgruppe der Männer in frauendominierten Berufen ab. Letztere haben im Vergleich zu Männern in anderen Berufen häufiger den Realschulabschluss (47,2 vs. 46,9 %) und das Abitur (30,0 vs. 16,8 %) als höchsten Schulabschluss. Zwischen dem höchsten Schulabschluss und den Berufsgruppen bestehen jeweils hoch signifikante Zusammenhänge.

Damit ähnelt die Gruppe der Altenpfleger hinsichtlich der höchsten Schulabschlüsse vielmehr den Männern in übrigen Berufen als den Männern in frauendominierten Berufen. Männliche Altenpfleger sind somit hinsichtlich des höchsten Schulabschlusses nicht repräsentativ für Männer in frauendominierten Berufen und haben möglicherweise Nachteile im Zugang zu qualifikationsintensiveren Berufen.

Was den *Migrationshintergrund* anbelangt, unterscheiden sich Altenpfleger kaum von den Vergleichsgruppen. 10,7 % der Altenpfleger haben einen Migrationshintergrund der ersten Generation (eigene Migrationserfahrung) und 5,8 % der zweiten Generation (Migrationserfahrung der Eltern). Bei den Männern in anderen frauendominierten Berufen sind es hier 11,5 % (1. Generation) und 4,4 % (2. Generation). Der Anteil an Männern in anderen Berufen, die einen Migrationshintergrund haben liegt in einer ähnlichen Größenordnung. Es besteht bei beiden Modellen kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Migrationshintergrund und der Berufsgruppe. Aufgrund dieser Datenlage erscheint der Beruf Altenpflege nicht häufiger durch Männer mit Migrationshintergrund ergriffen zu werden.

Hinsichtlich der *familiären Lebensform* unterscheiden sich die Altenpfleger von Männern in anderen frauendominierten Berufen (Abbildung 3). So leben Altenpfleger häufiger Alleinstehend (35,1 vs. 28,1 %) und geringfügig häufiger als Alleinerziehender (3,9 vs. 3,1 %). Altenpfleger leben seltener in Partnerschaften ohne Kinder (24,4 vs. 29,3 %) und in Partnerschaften mit Kind(ern) (36,7 vs. 39,5 %). Die Tendenz häufiger Alleinstehend und seltener in Partnerschaftskonstellationen zu leben zeigt sich auch für Männer in frauendominierten Berufen im Vergleich zu Männern in anderen Berufen. Der Zusammenhang zwischen familiärer Lebensform und der Berufsgruppe ist hier hoch signifikant.

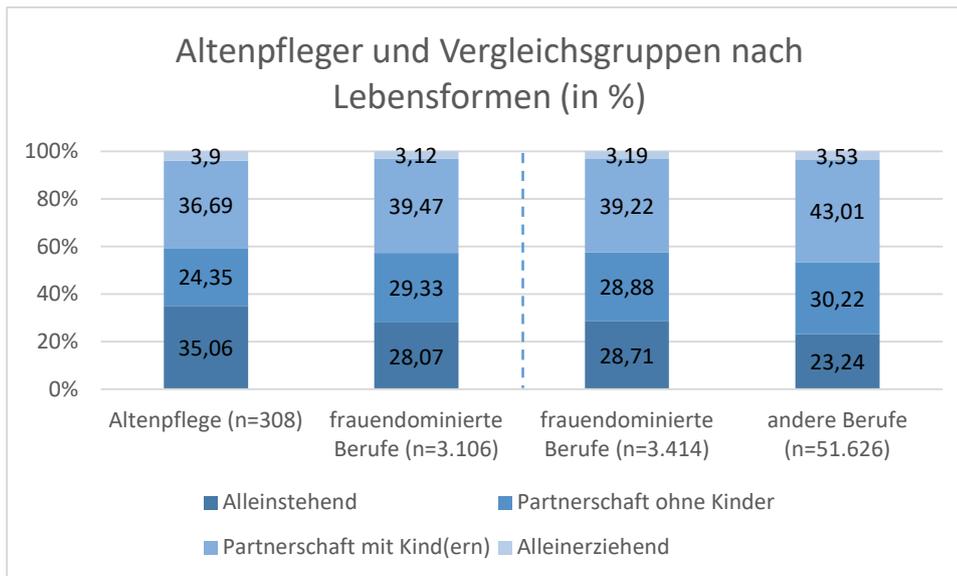


Abbildung 3: Altenpfleger und Vergleichsgruppen nach Lebensformen, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Diese Tendenz von Altenpflegern (und in etwas geringerem Ausmaß bei Männern in frauendominierten Berufen) häufiger die Lebensformen „Alleinstehend“ zulasten partnerschaftlicher Lebensformen einzunehmen, bleibt an dieser Stelle erklärungsbedürftig. Scheinbar geht die Tätigkeit in der Altenpflege für Männer häufiger mit dem Status „Alleinstehend“ einher oder wird erst durch die Tätigkeit ermöglicht. Weiterführend könnten Zusammenhänge mit dem vergleichsweise jüngeren Alter oder der Einkommenshöhe (siehe unten) geprüft werden.

Hinsichtlich des Status als *Haupteinkommensbezieher* zeigt sich, dass Männer in der Altenpflege diesen seltener innehaben als Männer in anderen frauendominierten Berufen (71,1 vs. 79,1 %). Zwischen Männern in frauendominierten Berufen und Männern in anderen Berufen fällt dieser Unterschied etwas geringer aus (78,4 vs. 83,6 %). Der Zusammenhang zwischen dem Status als Haupteinkommensbezieher und der Berufsgruppe ist hier hoch signifikant. Damit lässt sich feststellen, dass sowohl der Beruf Altenpflege als auch andere frauendominierte Berufe Männer seltener in die Position des Haupteinkommensbeziehers versetzen. Dies scheint Krügers Annahmen zur strukturellen Anlage schulischer Ausbildungsberufe in Abhängigkeit von einem weiteren Einkommen zu bestätigen.

Hinsichtlich der vorberuflichen Station der Männer geben die Variablen „Wirtschaftssektor vor einem Jahr“ und „höchster beruflicher Abschluss“ eine erste Auskunft. Altenpfleger haben dabei vor einem Jahr bereits zu 98,7 % im tertiären Sektor gearbeitet. Lediglich 1,3 % stammen in diesem Zeitraum aus dem sekundären Sektor. Bei den Männern in frauendominierten Berufen haben vor einem Jahr 10,6 % im sekundären und 0,1 % im primären Sektor gearbeitet. Dabei zeigt sich, dass

10,6 % der Männer in frauendominierten Berufen im letzten Jahr einen sektorübergreifenden Berufswechsel (sekundär zu tertiär) vollzogen haben müssen, da alle als „frauendominiert“ klassifizierten Berufe dem Dienstleistungssektor zugeordnet sind. Männer in den übrigen Berufen verteilen sich vor einem Jahr wie folgt auf die drei Sektoren: 1,1 % arbeiteten im primären, 51,1 % im sekundären und 47,8 % im tertiären Sektor. Bei den männlichen Beschäftigten in den übrigen Berufen, können Wechselprozesse nicht nachvollzogen werden und die Verteilung über die drei *Wirtschaftssektoren* stellt eine Bestandsaufnahme dar. Über Berufswechsel innerhalb der Sektoren, sowie Wechsel zu früheren Zeitpunkten (vor über einem Jahr) können mit den Daten generell keine Aussagen getroffen werden.

Bei einem Blick auf die angegebenen *höchsten beruflichen Abschlüsse* lässt sich feststellen, dass Altenpfleger zu 71,8 % als höchsten Abschluss „Krankenpflege“²⁹ und 28,2 % einen anderen höchsten Berufsabschluss besitzen. Bei den Männern in anderen frauendominierten Berufen sind es dennoch rund 20,1 %, die als höchsten Berufsabschluss den des Krankenpflegers angeben.

Bei den höchsten beruflichen Abschlüssen abseits der Krankenpflege spielen die folgenden zehn Berufsbilder bei Altenpflegern eine entscheidende Rolle (Tabelle 3). Dabei zeigt sich eine Tendenz zu Berufsabschlüssen in männerdominierten Produktionsberufen.

Tabelle 3: Die zehn häufigsten beruflichen Abschlüsse abseits der Krankenpflege bei Altenpflegern, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Altenpfleger mit anderen höchsten Berufsabschlüssen als „Krankenpflege“	n
Rang 1: Feinwerktechnik, Gesundheitstechnik, Metalltechnik, Augenoptik	16
Rang 2: Bauingenieurwesen/Ingenieurbau, Holzbau, Stahlbau, Wasserbau, Wasserwirtschaft, Meliorationswesen, Verkehrsbau	15
Rang 3: Handel, Lager	8
Rang 4: Versorgungstechnik, Energietechnik, Kerntechnik	6
Rang 5: Ernährungswissenschaft	5
Rang 6: Verkehrstechnik (Fahrzeugtechnik, Luft- und Raumfahrttechnik, Verkehrsingenieurwesen, Schiffbau/Schiffstechnik)	5
Rang 7: Glastechnik/Keramik, Holz-/Fasertechnik, Kunststofftechnik, Werkstoffwissenschaft	5
Rang 8: Verkehr, Nautik/Seefahrt, Verkehrswesen, Verkehrsbetriebswirtschaftswesen, Post- und Fernmeldewesen	5
Rang 9: Elektrotechnik	3
Rang 10: Sozialarbeit und Beratung	3
<i>Restliche Abschlüsse (ohne Krankenpflege)</i>	16
Gesamt	87

²⁹ Der Berufsabschluss „Altenpflege“ ist dabei im Mikrozensus nicht gesondert als höchster beruflicher Abschluss ausgewiesen (Originalvariable: EF313).

Die Annahme, dass Tertiärisierungsprozesse (H. Krüger) Männer in vollzeitschulische Ausbildungsberufe und somit auch in die Altenpflege geführt haben kann nur teilweise bestätigt werden. Der Anteil von ca. 11 Prozent der Männer in frauendominierten Berufen, die im letzten Jahr einen Tätigkeits- bzw. Berufswechsel vollzogen haben, der sie vom sekundären in den tertiären Sektor geführt hat, legt diesen Schluss nahe, vernachlässigt aber, dass auch individuelle Motive (vgl. z.B. Unzufriedenheit im Beruf/„settler“) eine Rolle gespielt haben können. Für die Altenpfleger scheint dies im Hinblick auf einen Einjahreszeitraum kaum zu gelten. Sie waren hier bereits im tertiären Sektor und haben dort u. U. einen Tätigkeitswechsel vollzogen. Da ein knappes Drittel der Altenpfleger einen anderen höchsten beruflichen Abschluss als den des Krankenpflegers besitzt und ein Großteil jener Berufsabschlüsse Produktionsberufe beinhaltet, ist ein Tertiärisierungseffekt in Teilen plausibel. Hierfür bedürfte es weiterer Klärung hinsichtlich des Zeitpunktes eines möglichen Wechsels aus dem sekundären Sektor, der Bedeutung von Wechselprozessen innerhalb des tertiären Sektors und dem Stellenwert individueller Motivlagen dabei. Der Anteil an männlichen Zweitberuflern in der Altenpflege liegt bei mindestens 28,3 %, wenn andere berufliche Abschlüsse als „Krankenpflege“ zugrunde gelegt werden. Dieser Wert dürfte die tatsächliche Anzahl an Zweitberuflern allerdings unterschätzen, da nach dem höchsten beruflichen Abschluss und nicht nach weiteren beruflichen Abschlüssen gefragt wurde.

Tabelle 4: Univariate und bivariate Deskription: Soziodemographische Merkmale der Altenpfleger, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Variablen	Modell 1				Modell 2			
	Gesamt	Männer in frauen- dominierten Beru- fen	Männer in ande- ren Berufen	Sig. (X ²)	Gesamt	Männer in der Altenpflege	Männer in ande- ren frauend. Beru- fen	Sig. (X ²)
N	55.040	3.414	51.626		3.414	308	3.106	
Alter:	Mean: 44,26 SD: 11,85	43,37 11,98	44,32 11,84		Mean: 43,36 SD: 11,98	40,44 11,53	43,66 11,98	
Wohnregion								
- Ost	21,06	25,31	20,78	***	25,31	30,52	24,79	*
- West	78,94	74,69	79,22	***	74,69	69,48	75,21	***
Höchster Schulabschluss								
- Haupt-/Volksschulabschluss	35,45	22,79	36,29		22,79	29,87	22,09	
- Realschulabschluss/Mittlere Reife	46,92	47,22	46,90		47,22	54,55	46,49	
- Fachhochschulreife/Abitur	17,63	29,99	16,81		29,99	15,58	31,42	
Migrationshintergrund								
- keiner	83,63	84,07	83,61	n. s.	84,07	83,44	84,13	n. s.
- 1. Generation	11,67	11,39	11,69		11,39	10,71	11,46	
- 2. Generation	4,70	4,54	4,71		4,54	5,84	4,41	
Familiäre Lebensform								
- Alleinstehend	23,58	28,71	23,24	***	28,71	35,06	28,07	
- Partnerschaft ohne Kinder	30,13	28,88	30,22		28,88	24,35	29,33	
- Partnerschaft mit Kind(ern)	42,78	39,22	43,01		39,22	36,69	39,47	
- Alleinerziehend	3,51	3,19	3,53	***	3,19	3,90	3,12	**
Haupterwerbseinkommensbezieher/in (0/1)	83,31	78,41	83,63	***	78,41	71,10	79,14	***
Wirtschaftssektor vor einem Jahr								
- primärer	1,06	0,09	1,13	***	0,09	0,00	0,10	
- sekundärer	48,55	9,78	51,11		9,78	1,30	10,62	
- tertiärer	50,39	90,13	47,76		90,13	98,70	89,28	
Höchster beruflicher Abschluss								
- Andere Berufsausbildung	98,28	75,22	99,81	***	75,22	28,25	79,88	***
- Krankenpflege	1,72	24,78	0,19		24,78	71,75	20,12	

Angaben in Prozent; * p<0,05 (signifikant); ** p<0,01 (sehr signifikant); *** p<0,001 (hoch signifikant)

5.1.2 Beschäftigungsstrukturelle Erträge von Männern in der Altenpflege

Auch in der Analysedimension *berufsstrukturelle Erträge* unterscheiden sich die betrachteten Beschäftigtengruppen. Unter diese Dimension fallen die Variablen Anforderungsniveau, Führungsaufgaben, Monatsnettoverdienst, Wöchentliche Arbeitszeit, Befristung, gesundheitliche Belastung und ergänzend als Kontrollvariablen die Beschäftigtenzahl und Beschäftigungsdauer.

Was das *Anforderungsniveau* (vgl. auch FN 23) anbelangt, arbeiten Altenpfleger deutlich häufiger als Männer in anderen frauendominierten Berufen auf Helfer-Niveau (13,6 vs. 5,7 %) und Fachkraft-Niveau (79,6 vs. 46,1 %). Nur insgesamt rund 7 % der Altenpfleger bekleiden eine Spezialisten- oder Expertenposition. Bei den Männern in anderen frauendominierten Berufen sind es annähernd die Hälfte. Männer in anderen Berufen arbeiten seltener auf Spezialisten- oder Experten-niveau (rund 26 %) als Männer in frauendominierten Berufen (Abbildung 4). Zwischen dem beruflichen Anforderungsniveau und den Berufsgruppen bestehen jeweils hoch signifikante Zusammenhänge.

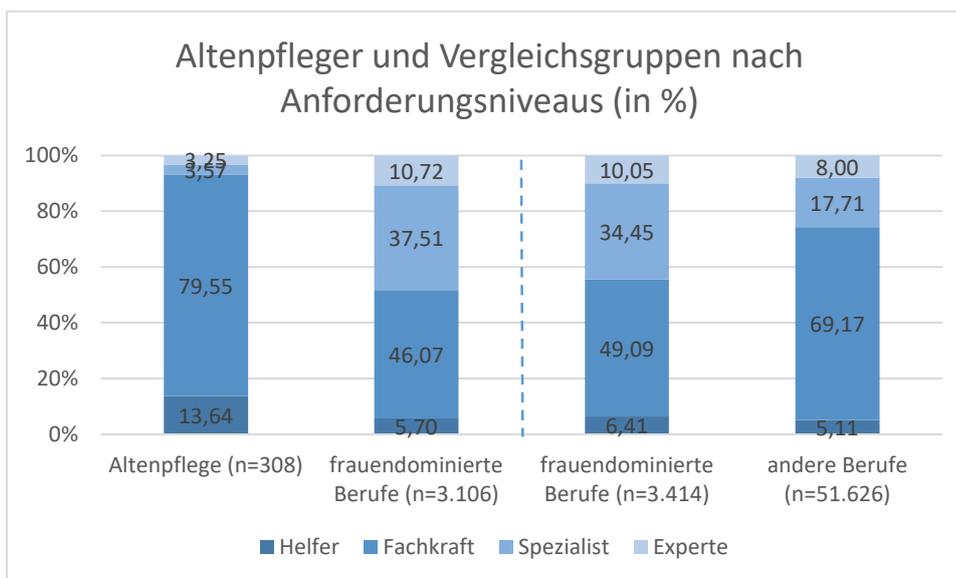


Abbildung 4: Altenpfleger und Vergleichsgruppen nach Anforderungsniveaus, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Männer in frauendominierten Berufen haben geringfügig häufiger *Führungsaufgaben* inne im Vergleich zu Männern in den übrigen Berufen (28,0 vs. 29,3 %). Altenpfleger profitieren hiervon allerdings nicht: mit 25,7 % führen sie etwas seltener Führungsaufgaben als Männer in anderen frauendominierten Berufen (29,6 %) aus. Zwischen „Führungsaufgaben“ und den Berufsgruppen besteht in beiden Modellen kein signifikanter Zusammenhang.

Die Befunde zu den besetzten Anforderungsniveaus und ausgeübten Führungsaufgaben von Männern in frauendominierten Berufen zeigen auf, dass eine generelle Begrenzung der Karriere-

wege schulischer Ausbildungsberufe (H. Krüger) nicht vollständig zutreffend ist. Männer in frauendominierten Berufen besetzen deutlich häufiger Spezialisten- und Experten-Positionen im Vergleich zu Männern in den übrigen Berufen und haben zudem geringfügig häufiger Führungsaufgaben inne. Ob sich dieser berufliche Spezialisierungsvorsprung in Erträge umsetzt ist damit nicht gewiss (siehe unten). Sicher ist, dass sich die Gruppe der Altenpfleger deutlich von Männern in anderen frauendominierten Berufen unterscheidet, da Altenpfleger zum Großteil Fachkraft- und häufiger Helfer-Positionen besetzen. Ihre Beteiligung an Führungsaufgaben ist zudem leicht verringert. Für die Mehrheit der Männer in der Altenpflege sind damit spezialisierte und leitende Positionen nicht verfügbar. Es bestätigt sich der Befund eines hohen Anteils an Beschäftigten auf Hilfskraft-Niveau in der Altenpflege.

Was den Monatsnettoverdienst anbelangt zeigt sich, dass Altenpfleger häufiger in den beiden niedrigsten Einkommensgruppen (bis unter 1.700 Euro) vertreten sind als Männer in anderen frauendominierten Berufen. Lediglich rund 12,7 % der Altenpfleger erreichen einen Monatsnettoverdienst von über 2.300 Euro. Bei den Männern in anderen frauendominierten Berufen erreichen rund 26,1 % diese Verdienstgruppe. Männer in frauendominierten Berufen verdienen im Vergleich zu Männern in den übrigen Berufen häufiger Monatsnettoverdienste der unteren beiden Einkommensgruppen. 35,5 % der Männer in den übrigen Berufen und 24,8 % der Männer in frauendominierten Berufen verdienen über 2.300 Euro (Abbildung 5). Zwischen dem Monatsnettoverdienst und den Berufsgruppen bestehen jeweils hoch signifikante Zusammenhänge.

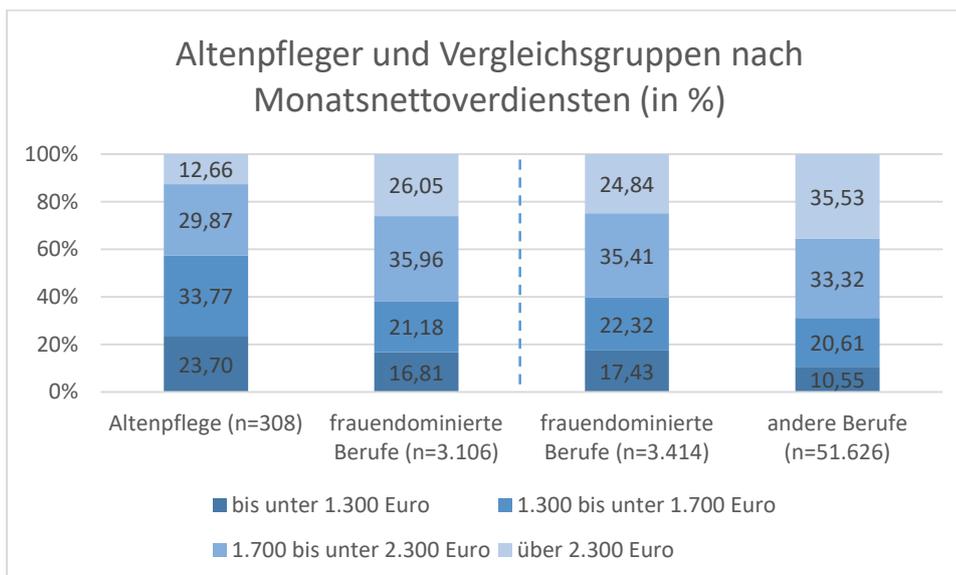


Abbildung 5: Altenpfleger und Vergleichsgruppen nach Monatsnettoverdiensten, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Männer in der Altenpflege arbeiten mit einem Anteil von rund 6 % seltener in Teilzeit als Männer in anderen frauendominierten Berufen (rund 10 %). Vollzeit (36-40 Wochenstunden) stellt für Altenpfleger die häufigste *Wochenarbeitszeit* dar (56,49 %). Sie arbeiten dennoch seltener in Vollzeitformen (ab 36 h) als Männer in anderen frauendominierten Berufen. Männer in übrigen Berufen arbeiten im Vergleich zu Männern in frauendominierten Berufen häufiger zu rund 88 % (vs. 78%) in Vollzeit (ab 36 h). Zwischen der wöchentlichen Arbeitszeit und den Berufsgruppen bestehen jeweils hoch signifikante Zusammenhänge.

Die Verdienste von Altenpflegern und Männern in anderen frauendominierten Berufen liegen erwartungsgemäß unter denen der Männer in den übrigen Berufen. Dabei stellt die Gruppe der Altenpfleger innerhalb der Gruppe der Männer in frauendominierten Berufen eine einkommensbezogen benachteiligte Gruppe dar. Männer in frauendominierten Berufen arbeiten häufiger in Teilzeit als Männer in übrigen Berufen. Da die Zahl der gearbeiteten Wochenstunden in die Monatsverdienste einfließt, dürften die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen bei einem Vergleich von Vollzeitäquivalenten etwas geringer ausfallen.

Mit Blick auf die *Befristung* des Arbeitsverhältnisses lässt sich für Männer in der Altenpflege feststellen, dass sich diese häufiger in dieser Vertragsform befinden als Männer in anderen frauendominierten Berufen (11,7 vs. 8,1 %). Männer in frauendominierten Berufen sind mit einem Anteil von rund 8,4 % befristet Beschäftigter fast doppelt so häufig von dieser Vertragsform betroffen als Männer in den übrigen Berufen (ca. 4,5 %). Zwischen der Befristung und der Berufsgruppe besteht hier ein hoch signifikanter Zusammenhang.

Hinsichtlich der *gesundheitlichen Belastung* unterscheiden sich die betrachteten Beschäftigtengruppen kaum voneinander. 14,9 % der Altenpfleger gaben an, in den letzten vier Wochen krank gewesen zu sein. Männer in frauendominierten Berufen und in den übrigen Berufen geben dies geringfügig seltener an. Der Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Belastung und den jeweiligen Berufsgruppen ist nicht signifikant.

Damit bestätigt sich mindestens ein weiterer beschäftigungsbezogener Nachteil für Altenpfleger: die Tendenz häufiger befristet zu arbeiten (vgl. Bispinck et al. 2013). Die gesundheitliche Belastung erscheint dagegen in der kurzen Zeitspanne von vier Wochen kaum erhöht zu sein (vgl. aber mit längerem Zeithorizont z.B. BIBB/BAuA 2018).

Eine ergänzende Perspektive auf die Beschäftigungssituation liefern die beiden Kontrollvariablen Beschäftigtenzahl nach KMU³⁰ und Beschäftigungsdauer. Altenpfleger arbeiten häufiger in kleinen und mittleren und seltener in Kleinst- und großen Unternehmen als Männer in anderen frauendominierten Berufen. Die Gruppe der frauendominierten Berufe arbeitet, was die *Beschäftigtenzahl* anbelangt, häufiger in Kleinst- oder kleinen Unternehmen im Vergleich zu Männern in übrigen Berufen. Zwischen der Beschäftigtenzahl und den Berufsgruppen bestehen jeweils hoch signifikante Zusammenhänge.

Was die *Beschäftigungsdauer* anbelangt, sind Männer in frauendominierten Berufen häufiger weniger Jahre beim aktuellen Arbeitgeber beschäftigt als Männer in anderen Berufen. Für Altenpfleger trifft dies noch stärker zu: von ihnen ist rund die Hälfte zwei bis zehn Jahre und rund ein Fünftel bis zu einem Jahr beim aktuellen Arbeitgeber beschäftigt. Bei Männern in anderen frauendominierten Berufen sind rund 17 % bis zu einem Jahr beschäftigt und rund 44 % zwei bis zehn Jahre. Zwischen der Beschäftigungsdauer und den Berufsgruppen bestehen jeweils hoch signifikante Zusammenhänge. Die Verweildauer im Betrieb (nicht im Beruf!) ist damit bei Altenpflegern im Vergleich zu Männern in frauendominierten Berufen und übrigen Berufen deutlich reduziert und kann in Verbindung mit betrieblichen Gründen, wie beispielsweise schlechten einrichtungsspezifischen Rahmenbedingungen stehen (vgl. Kühnel et al. 2020: 165).

³⁰ Die Durchschnittliche Anzahl an Beschäftigten in Pflegeheimen beträgt im Jahr 2017 52,80 Mitarbeiter*innen. In den ambulanten Pflegediensten sind es 27,78 Mitarbeiter*innen. Diese Berechnungen stammen aus der Pflegestatistik 2017 mit Daten vom 15.12.2017 und beziehen sich auf alle berufliche Abschlüsse (vgl. Statistisches Bundesamt 2018: 44).

Tabelle 5: Univariate und bivariate Deskription: Beschäftigungsstrukturelle Erträge der Altenpfleger, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Variablen	Modell 1				Modell 2			
	Gesamt	Männer in frauen- dominierten Beru- fen	Männer in ande- ren Berufen	Gesamt	Männer in der Altenpflege	Männer in ande- ren frauend. Beru- fen	Gesamt	Sig. (X ²)
N	55.040	3.414	51.626	3.414	308	3.106	3.414	***
Anforderungsniveau Kldb 2010								
- Helfer/in	5,19	6,41	5,11	6,41	13,64	5,70	6,41	***
- Fachkraft	67,93	49,09	69,17	49,09	79,55	46,07	49,09	
- Spezialist/in	18,75	34,45	17,71	34,45	3,57	37,51	34,45	
- Experte/-in	8,13	10,05	8,00	10,05	3,25	10,72	10,05	***
Beschäftigtenzahl KMU								
- Kleinunternehmen	11,38	13,85	11,22	13,85	2,92	14,94	13,85	
- kleines Unternehmen	28,81	32,02	28,59	32,02	39,29	31,29	32,02	
- mittleres Unternehmen	27,17	27,77	27,13	27,77	47,08	25,85	27,77	
- großes Unternehmen	32,65	26,36	33,06	26,36	10,71	27,91	26,36	
Wöchentliche Arbeitszeit								
- ≤ 19h kurze Teilzeit	2,47	5,77	2,26	5,77	2,92	6,05	5,77	***
- 21-29h lange Teilzeit	0,98	3,54	0,82	3,54	3,25	3,57	3,54	
- 30-35h kurze Vollzeit	8,88	12,86	8,61	12,86	30,52	11,11	12,86	
- 36-40h Vollzeit	71,68	63,65	72,21	63,65	56,49	64,36	63,65	
- ≥ 41h (über)lange Vollzeit	15,99	14,18	16,11	14,18	6,82	14,91	14,18	***
Monatsnettoverdienst								
- bis unter 1.300 Euro	10,98	17,43	10,55	17,43	23,70	16,81	17,43	***
- 1.300 bis unter 1.700 Euro	20,71	22,32	20,61	22,32	33,77	21,18	22,32	
- 1.700 bis unter 2.300 Euro	33,45	35,41	33,32	35,41	29,87	35,96	35,41	
- über 2.300 Euro	34,86	24,84	35,53	24,84	12,66	26,05	24,84	
Befristeter Arbeitsvertrag (0/1)	4,77	8,38	4,53	8,38	11,69	8,05	8,38	*
Führungsaufgaben (0/1)	28,05	29,26	27,97	29,26	25,65	29,62	29,26	n. S.
Beschäftigungsdauer, aktueller AG								
- 0-1 Jahr	12,89	17,49	12,58	17,49	21,10	17,13	17,49	***
- 2-10 Jahre	39,58	44,90	39,23	44,90	53,90	44,01	44,90	
- 11-20 Jahre	21,62	20,65	21,68	20,65	19,81	20,71	20,65	
- ≥ 21 Jahre	25,91	16,96	26,51	16,96	5,19	18,13	16,96	
Gesundheitliche Belastung (0/1)	12,22	13,15	12,16	13,15	14,94	12,97	13,15	n. S.

Angaben in Prozent; *p<0,05 (signifikant); **p<0,01 (sehr signifikant); ***p<0,001 (hoch signifikant)

Die zentralen Ergebnisse in der Untersuchung der beiden Analysedimensionen für Männer in der Altenpflege lassen sich tabellarisch zusammenfassen (Tabelle 6). Anschließend werden sie in Bezug zu den theoretischen Vorannahmen aus Kapitel 3.4 gesetzt.

Tabelle 6: Ergebniszusammenfassung: Kennzeichen männlicher Altenpfleger, Eigene Darstellung

Männer in der beruflichen Altenpflege gegenüber:		Männer in anderen frauendominierten Berufen (Frauenanteil $\geq 70\%$) gegenüber:	Männer in übrigen Berufen (Frauenanteil $< 70\%$)
Soziodemographische Merkmale	Jüngeres Alter	+	+
	Wohnregion Ostdeutschland	+	+
	Höhere Schulabschlüsse	-	+
	Migrationshintergrund	(+/-)	(+/-)
	Lebensform: Alleinstehend	+	+
	Haupteinkommensbezieher	-	-
	Sekundärer Wirtschaftssektor vor einem Jahr	-	nicht interpretierbar
	Höchster beruflicher Abschluss Krankenpflege	+	+
Beschäftigungsstrukturelle Erträge	Höheres Anforderungsniveau	-	+
	Führungsaufgaben	(-)	(+)
	Höherer Monatsnettoverdienst	-	-
	Teilzeit (bis 29 Wochenstunden)	-	+
	Befristetes Arbeitsverhältnis	+	+
	Gesundheitliche Belastung	(+)	(+)
	Unternehmen mit höherer Beschäftigtenzahl	+/-	+
	Längere Beschäftigungsdauer	-	-

Legende: () nicht signifikant, + erhöhter Wert zur jeweiligen Bezugsgruppe, - erniedrigter Wert zu jeweiligen Vergleichsgruppe, +/- keine klare Tendenz

Hinsichtlich der Annahmen zu den soziodemographischen Merkmalen stellt sich heraus, dass Altenpfleger niedrigere Schulabschlüsse als Männer in anderen frauendominierten Berufen aufweisen und sich so dem Profil der Männer in übrigen Berufen annähern. Die höheren Schulabschlüsse der Männer in anderen frauendominierten Berufen als der Altenpflege, können in Teilen mit den vergleichsweise höheren Zugangsvoraussetzungen schulischer Ausbildungsberufe erklärt werden. Für Männer in der Altenpflege kann wider Erwarten kein erhöhter Anteil an Beschäftigten mit Migrationshintergrund im Vergleich zu beiden Vergleichsgruppen festgestellt werden. Altenpfleger sind seltener Haupteinkommensbezieher und bestätigen so tendenziell Krügers Annahme der institutionell verankerten Abhängigkeit schulischer Ausbildungsberufe von einem weiteren Einkommen. Hinsichtlich des Stellenwerts der Tertiärisierung (H. Krüger) für die Berufsausübung schulischer/frauendominierter Berufe durch Männer, ergibt sich kein eindeutiges Bild: vor einem Jahr haben rund zehn Prozent der Männer in allen frau-

endominierten Berufen im sekundären Sektor gearbeitet. Bei den Altenpflegern sind es hingegen nur rund ein Prozent. Ein Blick auf die höchsten beruflichen Abschlüsse abseits der Krankenpflege bei Altenpflegern zeigt, dass hier die meisten Stationen in Produktionsberufen in ihrer Erwerbsbiographie aufweisen.

Hinsichtlich der Annahmen zu den beschäftigungsstrukturellen Erträgen stellt sich heraus, dass innerhalb der Gruppe der Altenpfleger durch den hohen Anteil an Hilfskräften eine Durchlässigkeit „nach unten“ zu weniger qualifizierten und laienhafteren Tätigkeitsformen auffindbar ist („vertikale Schließung“). Altenpfleger bekleiden kaum Spezialisten- oder Expertenpositionen und haben seltener Führungsaufgaben inne. Für Männer in anderen frauendominierten Berufen gilt dies jedoch nicht: sie sind mit insgesamt rund 44 Prozent auf Spezialisten- und Experten-Niveau beschäftigt und übertreffen damit deutlich die Qualifikationshöhe der Altenpfleger und der Männer in den übrigen Berufen. Vor dem Hintergrund der theoretischen Annahme, dass schulische Ausbildungsberufe wie die Altenpflege und damit auch ein Großteil der frauendominierten Berufe verkürzte Karrierepfade (H. Krüger) aufweisen, dürfte diese Diskrepanz nicht so deutlich ausfallen. Eine stärkere Tendenz zu Teilzeitformaten lässt sich für die Gesamtgruppe der Männer in frauendominierten Berufen im Vergleich zu anderen Berufen feststellen; dennoch sind nur wenige Männer in der Altenpflege unter 30 Wochenstunden beschäftigt. Altenpfleger arbeiten häufiger in befristeten Arbeitsverhältnissen als Männer in anderen frauendominierten Berufen, bei denen der Anteil an Befristungen bereits über dem der Männer in den übrigen Berufen liegt. Die Verdienste der Männer in der Altenpflege fallen geringer aus als in den anderen frauendominierten Berufen. Die Verdienste der Gesamtgruppe aller frauendominierter Berufe liegen unter denen der Männer in den übrigen Berufen und verhalten sich somit kongruent zu Krügers Annahmen für schulische Ausbildungsberufe. Die gesundheitliche Belastung von Altenpflegern ist geringfügig aber nicht signifikant erhöht und steht damit der Richtung nach im Einklang mit den Befunden im Forschungsstand.

Männer in der Altenpflege sind im Vergleich zu Männern in anderen Berufen (frauendominierte und nicht frauendominierte) besonders häufig mit für sie nachteiligen beschäftigungsstrukturellen Erträgen konfrontiert, was sich anhand der beruflichen Anforderungsniveaus, Führungsaufgaben, Verdienste, Befristung und gesundheitlicher Belastung feststellen lässt. Welches Bild sich im Vergleich zu Kolleginnen in der Altenpflege hinsichtlich beschäftigungsstruktureller Erträge zeigt, ist Teil der Analyse im nächsten Abschnitt.

5.1.3 Unterschiede in den beschäftigungsstrukturellen Erträgen zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege

Männer und Frauen in der Altenpflege unterscheiden sich sowohl soziodemographisch als auch beschäftigungsstrukturell. Der Fokus liegt hier auf der Überprüfung der Effekte des *glass escalators*, die dazu führen müssten, dass Altenpfleger im Vergleich zu Altenpflegerinnen höhere berufliche Anforderungsniveaus bekleiden, häufiger mit Führungsaufgaben betraut, sowie in höheren Gehaltsklassen zu finden sind.³¹

Für das berufliche Anforderungsniveau lässt sich feststellen, dass Männer in der Altenpflege seltener auf dem Anforderungsniveau „Helfer“ als Frauen in der Altenpflege arbeiten (Abbildung 6). Der Anteil der Männer in den Anforderungsniveaus „Fachkraft“, „Spezialist“ und „Experte“ ist dabei jeweils höher als der der Frauen. Der statistische Zusammenhang zwischen Geschlecht in der Altenpflege und Anforderungsniveau ist hoch signifikant. So arbeiten insgesamt 2,90 % der Frauen und 6,82 % der Männer auf den beiden höchsten Anforderungsniveaus.

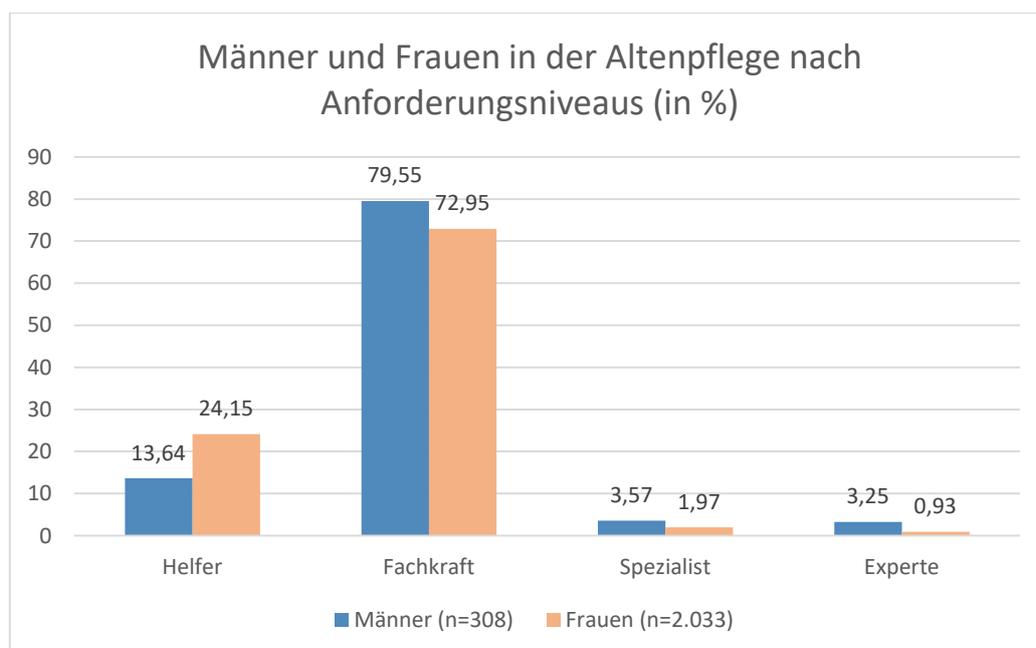


Abbildung 6: Altenpfleger und Altenpflegerinnen nach Anforderungsniveau, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

³¹ Eine systematische Übersicht aller soziodemographischen und beschäftigungsstrukturellen Variablen befindet sich in Tabelle 12 und Tabelle 13 im Anhang. In soziodemographischer Hinsicht zeigen sich signifikante Unterschiede bei folgenden Variablen im Zusammenhang mit dem Geschlecht in der Altenpflege: Alter, Migrationshintergrund, Familiäre Lebensform, Status als Haupteinkommensbezieher/in, Wirtschaftssektor vor einem Jahr und höchstem beruflichen Abschluss. Besonders auffällig ist hierbei, dass Altenpflegerinnen zu rund 13 Prozent Alleinerziehend (Altenpfleger: 3,90 %) sind und fast 40 Prozent einen anderen höchsten Abschluss neben der Altenpflege haben (Altenpfleger: 28,25 %).

Beim Blick auf die Ausübung von Führungsaufgaben zeigt sich ebenfalls ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern. Von den insgesamt 308 Altenpflegern üben 25,65 % Führungsaufgaben aus. Bei den insgesamt 2.033 Altenpflegerinnen sind dies nur 17,71 %. Der statistische Zusammenhang zwischen Geschlecht in der Altenpflege und Führungsaufgaben ist dabei sehr signifikant.

Exkurs: Der Stellenwert des Migrationshintergrundes für Anforderungsniveau und Führungsaufgaben

Von den betrachteten Männern in der Altenpflege haben 16,55 % einen Migrationshintergrund der ersten oder zweiten Generation. Damit liegt dieser Anteil unter dem der Frauen in der Altenpflege mit 21,15 %. Für das ausgeübte Anforderungsniveau der Männer lässt sich feststellen, dass Altenpfleger mit Migrationshintergrund seltener als Helfer und häufiger als Fachkraft arbeiten (Tabelle 7). Auf Spezialisten- und Expertenniveau sind die Fallzahlen für Altenpfleger*innen mit Migrationshintergrund sehr niedrig (≤ 5), damit muss die Tendenz zu weniger Spezialist*innen und Expert*innen mit Vorsicht interpretiert werden.

Deutlicher fällt der Unterschied für das Ausüben von Führungsaufgaben aus: ein gutes Viertel der Altenpfleger ohne Migrationshintergrund übt diese aus, wohingegen es bei den Altenpflegern ohne Migrationshintergrund zirka ein Fünftel sind.

Zum Vergleich: für Altenpflegerinnen mit Migrationshintergrund zeigt sich, dass diese geringfügig häufiger auf Helfer- und seltener auf Fachkraft- und Spezialisten-Niveau arbeiten als Altenpflegerinnen ohne Migrationshintergrund. Letztere übernehmen etwas häufiger Führungsaufgaben. Lediglich zwischen „Führungsaufgaben“ und dem Migrationshintergrund bei Altenpflegerinnen besteht ein sehr signifikanter Zusammenhang.

Tabelle 7: Exkurs: Altenpfleger*innen mit und Migrationshintergrund, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

	Altenpfleger			Altenpflegerinnen		
	Ohne Migrationshinterg.	Mit Migrationshinterg.	Sig. (X^2)	Ohne Migrationshinterg.	Mit Migrationshinterg.	Sig. (X^2)
N	257	51		1.603	430	
Anforderungsn.			n. s.			n. s.
Helfer/in	14,40	9,80		23,52	26,51	
Fachkraft	78,21	86,27		73,30	71,63	
Spezialist/in	3,50	3,92		2,12	1,40	
Experte/-in	3,89	0,00		1,06	0,47	
Führungsaufg.	26,85	19,61	n. s.	19,03	12,79	**

In Prozent; * $p < 0,05$ (signifikant); ** $p < 0,01$ (sehr signifikant); *** $p < 0,001$ (hoch signifikant); grau hinterlegt: Häufigkeit < 5

Das dritte vergleichsrelevante berufsstrukturelle Merkmal des Monatsnettoverdienstes zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege bietet folgendes Bild: Altenpfleger sind deutlich seltener in der niedrigsten Einkommensgruppe (bis unter 1.300 Euro) zu finden als Altenpflegerinnen. Von den Altenpflegerinnen ihnen fällt annähernd die Hälfte in diese Gehaltsgruppe, wohingegen dies nur ein knappes Viertel der Altenpfleger betrifft. In den beiden höchsten Einkommensgruppen (1.700 bis unter 2.300 Euro, über 2.300 Euro) befinden sich jeweils rund 10 Prozentpunkte mehr Männer als Frauen (Abbildung 7). Der statistische Zusammenhang zwischen Geschlecht in der Altenpflege und dem Monatsnettoverdienst ist dabei hoch signifikant.

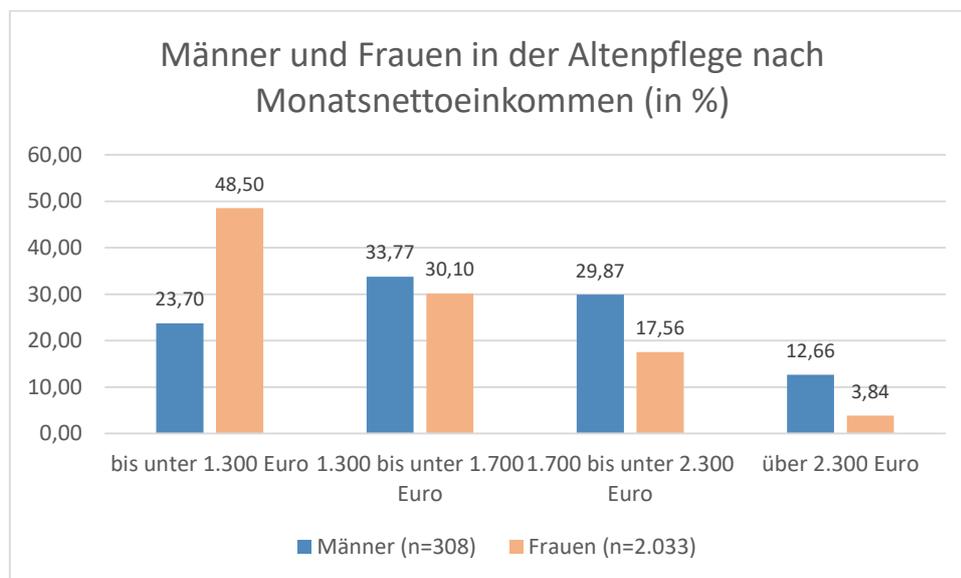


Abbildung 7: Altenpfleger und Altenpflegerinnen nach Monatsnettoeinkommen, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Diese Unterschiede in den Verdiensten stehen der Richtung nach im Einklang mit Befunden zu Gehaltsunterschieden von Männern und Frauen in der Altenpflege (Tabelle 1). Dennoch bleibt an dieser Stelle zu berücksichtigen, dass Altenpflegerinnen deutlich häufiger in Teilzeit arbeiten als Altenpfleger (vgl. Tabelle 13 im Anhang) und sich damit deutlichere Unterschiede in den Verdiensten ergeben als bei einem Vergleich von Vollzeitäquivalenten.

Abschließend lässt sich festhalten, dass Männer und Frauen in der Altenpflege in wesentlichen Aspekten (Anforderungsniveau, Monatsnettoeinkommen, Führungsaufgaben) deutliche Unterschiede in ihren berufsstrukturellen Erträgen aufweisen, die aus Helga Krügers Perspektive der institutionalisierten Verankerung des Berufs in der schulischen Ausbildung nicht so gravierend ausfallen dürften. Männer arbeiten im Vergleich zu Frauen stärker spezialisiert (höherer Anteil an Spezialisten- und Expertenpositionen), üben häufiger Führungsaufgaben aus und beziehen

höhere Monatsverdienste. Damit bestätigen sich in ergebnisorientierter Perspektive berufliche Vorteile für Männer in der Altenpflege. Es darf angenommen werden, dass sich diese über die Mechanismen des *glass escalators* vollziehen. Die nachteiligen berufsstrukturellen Erträge hinsichtlich Befristung und gesundheitlicher Belastung unterscheiden sich für Männer und Frauen in der Altenpflege nicht signifikant (vgl. Tabelle 13 im Anhang). Durch einen kursorischen Blick auf die Gruppen der Altenpfleger*innen mit Migrationshintergrund lässt sich zeigen, dass für diese Teilgruppe(n) Führungspositionen nicht unbedingt in gleichem Ausmaß erreichbar sind und Varianzen hinsichtlich der Anforderungsniveaus auftreten.

5.1.4 Ausgangspunkt für die qualitative Analyse

Die Analyse soziodemographischer Merkmale und beschäftigungsstruktureller Erträge von Männern in der Altenpflege in Bezug auf die gewählten Vergleichsgruppen macht die besondere Brisanz der erreichten beruflichen Anforderungsniveaus transparent. So zeigt sich, dass die Höherqualifikation der Männer in der Altenpflege, gemessen über die erreichten beruflichen Anforderungsniveaus, im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen gehemmt aber im Vergleich zu Altenpflegerinnen dynamisiert ist. Der Exkurs zur Bedeutung des Migrationshintergrunds für die Höhe des erreichten beruflichen Anforderungsniveaus und die ausgeübten Führungsaufgaben bei Altenpfleger*innen deutet an, dass dieses Merkmal für berufliche Vorteile relevant ist. Dieser Befund wird allerdings aufgrund der geringen Fallzahlen zurückhaltend interpretiert.

An diese nicht eindeutige Befundlage schließt sich die Frage an, ob es am Profil der Männer liegt, die in die berufliche Altenpflege gehen oder ob es sich um Effekte handelt, die mit der beruflichen Praxis in der Altenpflege verknüpft sind?

Der erste Teil der Frage ist dabei eher auf die Makroebene der Verteilung spezifischer Kennzeichen von Berufs(teil)gruppen gerichtet: so ist erstens denkbar, dass die höheren Anforderungsniveaus von Männern in anderen frauendominierten Berufen als der Altenpflege ein Effekt eines dort stärker dynamisierten *glass escalators* sind. Zweitens könnte es sich auch schlicht um einen Effekt höherer schulischer Bildungsniveaus der Männer in anderen frauendominierten Berufen im Vergleich zu Altenpflegern handeln. Drittens wäre auch ein Selektionseffekt zwischen „seekern“ und „findern“ (vgl. Williams und Villamez 1993 bzw. Kap. 2.2) denkbar, in denen die Altenpfleger als „finder“ und die Männer in den übrigen frauendominierten Berufen als „seeker“ agieren.

Der zweite Teil der Frage zielt darauf ab, wie Höherqualifikation in die berufliche Praxis der Altenpflege eingebettet ist. Stellen sich hier nur die interaktionsbasierten Mechanismen von Williams heraus, die den Vorsprung vor den Kolleginnen erklären können? Oder gibt es dort weitere Faktoren, die im Zusammenhang mit den vergleichsweise niedrigeren Anforderungsniveaus der Altenpfleger stehen?

Diese Erklärungslücke ist aus verschiedenen Gründen besonders bedeutsam: für Altenpfleger*innen gehen geringere berufliche Anforderungsniveaus mit niedrigeren Gehältern einher und insbesondere auf dem Helfer-Niveau müssen männliche Altenpfleger verstärkt mit Phasen von Arbeitslosigkeit rechnen (vgl. Bogai 2017: 181). Die berufliche Höherqualifikation ist für Altenpfleger im Vergleich zu anderen frauendominierten Berufen eingeschränkt und beschneidet dennoch die der Altenpflegerinnen. Folglich wird deutlich, dass ein Blick auf die berufliche Praxis naheliegend und aus den skizzierten Konsequenzen notwendig ist. Die Innenansichten der im Beruf tätigen Altenpfleger können persönliche Motivationen, Handlungsanreize und Kontextfaktoren im Zusammenhang mit Höherqualifikation vielschichtiger abbilden, als dies an dieser Stelle mit quantitativen Methoden möglich wäre. Daher werden im Folgenden bestehende Interviews mit männlichen Auszubildenden in der Altenpflege hinsichtlich deren Weiterbildungsvorhaben analysiert und bilden so den qualitativen Anschlusspunkt des Vertiefungsdesigns.

5.2 Qualitative Analyse

Die Ergebnisse des quantitativen Teils haben auf die Diskrepanz der beruflichen Anforderungsniveaus im Berufs- und Geschlechtervergleich aufmerksam gemacht. Durch einen Perspektivwechsel auf die berufliche Praxis von Altenpflegern und deren persönliche Sichtweisen auf Weiterbildung sollen die bestehenden Erklärungslücken gefüllt werden. Dazu schließt sich im zweiten und qualitativen Teil der Analyse eine Auswertung bereits bestehender Interviews mit Auszubildenden in der Altenpflege an. Zunächst werden die sieben bearbeiteten Fälle in Fallskizzen³² vorgestellt (Kap. 5.2.1). Im Anschluss daran werden die Ergebnisse des theorieorientierten Kodierens entlang des entwickelten Kodierschemas dargelegt (Kap. 5.2.2). Die leitende Fragestellung dieser Analyse ist: Welche Aspekte klingen in der Thematisierung von Weiterbil-

³² Innerhalb der Kurzporträts der Fälle wird auf das Alter, das Ausbildungsjahr, die Migrationsgeschichte (wenn vorhanden), den Weg in die Ausbildung und das Verhältnis zu Kolleg*innen und Bewohner*innen eingegangen.

dung durch männliche Auszubildende in der Altenpflege an? Sie stellt gleichzeitig die Beantwortung der modifizierten dritten Fragestellung (Wie unterscheiden sich Männer in der beruflichen Altenpflege untereinander?) der Arbeit dar.

5.2.1 Fallskizzen

PAUL ist zum Zeitpunkt des Interviews 21 Jahre alt und befindet sich im zweiten Ausbildungsjahr zum Altenpfleger. Er hat sich bereits nach der zehnten Klasse auf die Ausbildung zum Altenpfleger beworben, wurde allerdings abgelehnt und hat sich daraufhin zunächst für eine Ausbildung zum Sozialassistenten entschieden. Seine damalige Praxisanleiterin bestärkte ihn an seinem ursprünglichen Ausbildungswunsch festzuhalten; dies und die Unterstützung der Pflege des an Demenz erkrankten Großvaters tragen dazu bei, dass er seinen Ausbildungswunsch Altenpfleger wieder aufnimmt. In der Ausbildung bekommt er positive Rückmeldung von den Bewohner*innen, für die er gern mehr Zeit für Beschäftigungsangebote aufbringen würde. PAUL schildert, dass er in der Ausbildung sexuelle Belästigung durch demenzielle Bewohnerinnen erlebt hat. Der hohen Arbeitsbelastung begegnet er durch zusätzliche Anstrengung und häufig in der Erzählung eines „Einzelkämpfers“ in Berufsschule und Beruf.

JULIAN ist zum Zeitpunkt des Interviews 20 Jahre alt und befindet sich im dritten Ausbildungsjahr zum Altenpfleger. In seinem familiären Umfeld wächst er mit dem Thema Pflege auf, indem er bereits als kleines Kind seiner zunehmend eingeschränkten Großmutter hilft, der größere Bruder eine Ausbildung zum Altenpfleger macht und die Mutter sozialarbeiterisch engagiert ist. Seinen Arbeitsalltag beschreibt JULIAN überwiegend als durch Zeitmangel, Personalnot und Hilfstätigkeiten gekennzeichnet und benennt dabei auch strukturelle Ursachen der problembelasteten Beschäftigungssituation in der Pflege. Lediglich die anerkennenden Reaktionen der Patient*innen setzen für ihn positive Akzente im Beruf. Er grenzt sich von seiner Meinung nach „misllaunigen“ und weniger engagierten Kolleginnen ab und setzt ihnen das Bild des „besseren“ männlichen Pflegers entgegen.

PADDY ist zum Zeitpunkt des Interviews 34 Jahre alt und befindet sich im dritten Ausbildungsjahr zum Altenpfleger. Er hat nach der Schule eine Ausbildung zum Schlosser gemacht und ist sechs Jahre lang auf Montage gefahren. Durch eine berufsbedingte Erkrankung konnte er diesen Beruf nicht mehr ausüben und eine private Krise bringt ihn zusätzlich in Kontakt mit ge-

sundheitlichen Rehabilitationseinrichtungen. Er orientiert sich in den Pflegeberuf und beschreibt das Verhältnis zu den Bewohner*innen als kumpelmäßig und mit kleinen Flirtereien versetzt. PADDY bemüht sich um eine möglichst fachgerechte Versorgung der Patient*innen, wird allerdings immer wieder mit fehlendem Wissen durch Zeit- und Personalmangel im Kollegium, der Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis der Ausbildung und durch seine berufsbio-graphischen Erfahrungen (Handwerksberuf und –milieu) irritiert. Er hat mehrere Einrichtungswechsel hinter sich, die sich durch seine Thematisierung von Pflegemissständen ergeben haben und arbeitet nun in einer Einrichtung für Betreutes Wohnen und Wachkoma-Patient*innen.

MALUSH ist zum Zeitpunkt des Interviews 27 Jahre alt und befindet sich im zweiten Ausbildungsjahr zum Altenpfleger. Er hat 14 Jahre in Montenegro, dem Herkunftsland seiner Eltern, gelebt und dort nach dem Abitur in Gelegenheitsjobs gearbeitet. Sein Aufenthalt in Deutschland ist gegenwärtig an ein Asylverfahren geknüpft, welches ihm und seiner Familie den Aufenthalt nur gestattet, wenn er einen Ausbildungsplatz hat. MALUSH schildert ein großes Engagement und eine empathische Haltung gegenüber den Bewohner*innen des Altenpflegeheims, auch wenn einzelne ihn mit rassistischen Unterstellungen konfrontieren oder Kolleg*innen bereits zu Hilfsmitteln greifen um den Pflegeprozess zu vereinfachen (z.B. das frühe Verlegen eines Katheters). MALUSH hat große Angst Fehler bei der Arbeit zu machen und erscheint durch den chronischen Personalmangel deutlich belastet.

IBRAHIM ist zum Zeitpunkt des Interviews 30 Jahre alt und befindet sich im ersten Ausbildungsjahr zum Altenpfleger. Er ist vor drei Jahren aus Ägypten nach Deutschland gekommen. Dort hatte er Tourismus studiert und als Reiseführer gearbeitet. Anfänglich war er in Deutschland in der Gastronomie tätig und erlebt den gezielten Wechsel in die Altenpflegeausbildung als Verbesserung. Auch IBRAHIM wird auf der Arbeit mit rassistischen Vorurteilen konfrontiert. Der Umgang mit Ekel und demenziell erkrankten Patient*innen fordert ihn in seinem Ausbildungsalltag zunächst heraus. Er findet aber einen Umgang damit, der an den besonderen Bedürfnissen der Bewohner*innen ansetzt und schildert mehrmals fachliche Ambitionen. IBRAHIM beschreibt ein gutes Verhältnis zu den Kolleg*innen, mit denen er ab und an feiern geht.

DARIO ist zum Zeitpunkt des Interviews 42 Jahre alt und befindet sich im zweiten Ausbildungsjahr zum Altenpfleger. Er stammt aus Argentinien und hat viele verschiedene Länder bereist,

als Dolmetscher gearbeitet und zwei Ausbildungen (Chemie, Tourismus) absolviert. In Deutschland kam er über den Bundesfreiwilligendienst in den Kontakt mit der Arbeit mit behinderten und alten Menschen. Er berichtet zu Beginn des Interviews von der zunehmenden Pflegebedürftigkeit seiner unterdessen verstorbenen Eltern. In der Arbeit mit den Bewohner*innen betont er die Wichtigkeit diese Arbeit „mit Liebe“ zu machen. Das Verhältnis zu den Kolleg*innen beschreibt er, durch kulturelle Unterschiede und durch die Wahrnehmung unterschiedlicher Maßstäbe an Deutsche und Ausländer, als konfliktbelastet.

ROBERT ist zum Zeitpunkt des Interviews 25 Jahre alt und befindet sich im zweiten Ausbildungsjahr zum Altenpfleger. Er hat eine Kfz-Mechatroniker-Ausbildung durch persönliche und suchtbedingte Probleme abgebrochen und nach einer längeren Pause eine Ausbildung im Pflegebetrieb der Lebensgefährtin seines Vaters angefangen. Nach einem weiteren Ausbildungsabbruch pflegt er zwischenzeitlich seine demente Großmutter, macht einen Entzug und nimmt anschließend die Ausbildung wieder auf. Er beschreibt ein von Humor, Offenheit und Anerkennung geprägtes Verhältnis zu den Bewohner*innen und betont die Vorzüge der kleineren Betriebsgröße. Er beschreibt durchweg positive Veränderungen in seinem Leben seit der Wiederaufnahme der Ausbildung.

5.2.2 Kodierschema und Kategorien

In den sieben porträtierten Fällen wurden diejenigen Transkript-Passagen bearbeitet, in denen Weiterbildung thematisiert wurde. Die Ergebnisse des theorieorientierten Kodierens³³ lassen sich in einem Kodierschema (Abbildung 8) verdichten. Die Kategorien „Art“, „Zeitpunkt“, „Voraussetzungen“, „Fachlichkeit“ und „Berufsverlauf“ stellen dabei die Dimensionen der Schlüsselkategorie „Defizitausgleich vs. Zugewinn beruflicher Kompetenz“ dar. Unter „beruflicher Kompetenz“ werden Handlungsspielräume im Beruf, die Auswirkungen auf die Berufspraxis und/oder das Berufsbild entfalten können, verstanden.

³³ Der Kodiervorgang (4. Materialdurchgang) ist als Übersicht in Tabelle 11 im Anhang abgebildet.

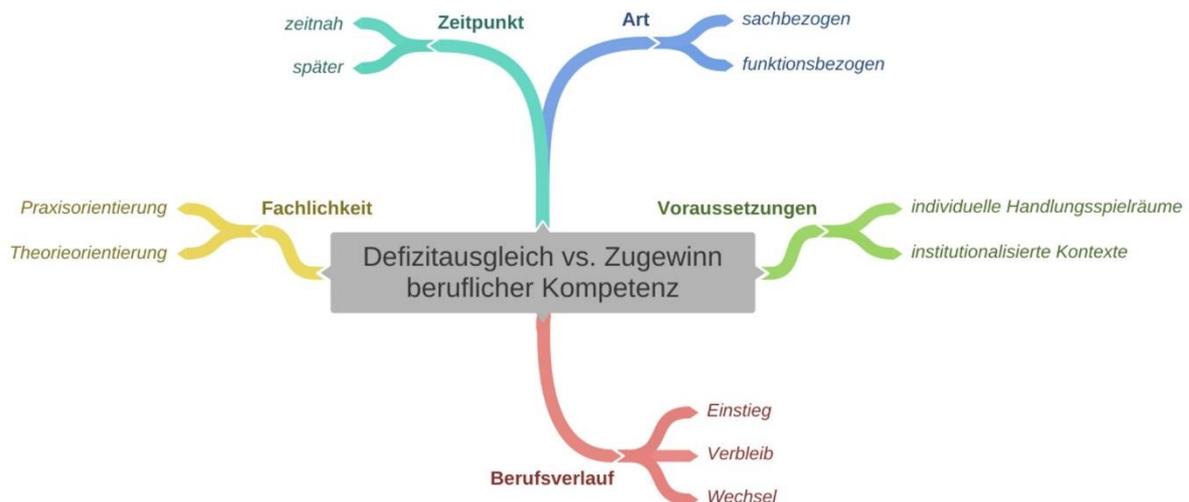


Abbildung 8: Kodierschema

Kategorie „Art“ der Weiterbildung

Das geschilderte Weiterbildungsvorhaben unterscheidet sich dahingehend, ob die in Betracht gezogenen Weiterbildungen sach- oder funktionsbezogen³⁴ sind. Als *sachbezogene* Weiterbildungen werden in den Fällen JULIAN und IBRAHIM die folgenden benannt: Wundmanager (JULIAN Abs. 422, IBRAHIM Abs. 77, 413) und Qualitätsmanagement (IBRAHIM, Abs. 78, 413). Im Fall PAUL zeigt sich in der Begründung des Weiterbildungsvorhabens ein sachbezogenes Interesse an Weiterbildung, welches in Richtung Betreuung und Beschäftigung zeigt und die sozialpflegerischen Anteile der Altenpflegetätigkeit betont (Abs. 190).

Unter *funktionsbezogene* Weiterbildungen fallen solche, die für Leitungspositionen in der Altenpflege qualifizieren. Zum Beispiel im Fall MALUSH: „*ich will ja Fachkraft werden ich will (1) vielleicht noch höher*“ (Abs. 405f.). Und auf Nachfrage führt er konkreter aus: „*also höher als PTL [Pflegedienstleiter, L.R.] zum Beispiel oder Wohnbereichsleiter oder (1) //mhm// was gibt=s noch höher?*“ (Fall MALUSH, Abs. 601f.).

Im Fall MALUSH liegt ein deutlicher Schwerpunkt auf Weiterbildungen, die zur Übernahme möglichst hoher Positionen in der Pflege geeignet sind. Im Fall DARIO werden zwar Weiterbildungen angestrebt, bleiben aber was die Art der Weiterbildungen angeht diffus (z.B. Abs. 250f.).

³⁴ Diese begriffliche Unterscheidung stammt von Wolfgang Becker und Barbara Meifort (1997: 287).

In den Fällen PADDY und ROBERT wird an keiner Stelle ein Weiterbildungsvorhaben als potenzielle oder konkrete Absicht benannt. So geht ROBERT lediglich im Rahmen einer Berufsempfehlung für Männer auf das Thema Weiterbildung ein (vgl. Abs. 575-589). Und PADDY stellt Weiterbildung als generelle Möglichkeit in einem Fazit zur Ausbildung dar (vgl. Abs. 477-485) (vgl. Kategorie „Voraussetzungen“).

Durch das Hinzuziehen zusätzlicher Textpassagen geraten für das gegenwärtige Ausbleiben der Weiterbildungsabsicht verschiedene möglicherweise relevante Kontextfaktoren in den Blick. Im Fall PADDY werden an mehreren Stellen im Interview Bildungserfahrungen thematisiert, die auf seine Distanz zu schulischem/theoretischem Lernen verweisen und eventuell in Bezug zu beruflichen Vorerfahrungen im Handwerk stehen könnten: Schwierigkeiten mit schulischem Lernstoff in der Ausbildung (PADDY, Abs. 274ff.), eine starke Praxisorientierung (Abs. 433ff., 596ff.), Lernerfahrungen auf dem Bau (Abs. 353f.), autodidaktisches Lernen mit YouTube (Abs. 414ff.). Im Fall ROBERT könnten die Erkrankung an ADHS (Abs. 11), frühere Konflikte in der Berufsschule durch private Probleme (Abs. 158ff.; 100ff.), sowie gegenwärtige Schwierigkeiten mit dem Lernpensum in der Ausbildung (Abs. 412ff.) für eine vorläufige Distanz zu Weiterbildung sorgen.

In der der Art der Weiterbildung, bzw. auch im Ausbleiben eines konkreten Weiterbildungswunsches, zeigt sich ein unterschiedliches Ausmaß an Aufstiegsorientierung über das Fachkraft-Niveau hinaus. In der funktionsbezogenen Weiterbildung ist sie am stärksten ausgeprägt.

Kategorie „Zeitpunkt“ der Weiterbildung

Hinsichtlich des Zeitpunkts des angestrebten Weiterbildungsvorhabens zeigen sich zwei Muster. Wird die Weiterbildung *zeitnah* und damit nach Ausbildungsabschluss bzw. in naher Zukunft angestrebt, so steht der Zeitpunkt in Verbindung mit Schwierigkeiten der Berufspraxis (Fall JULIAN, PAUL). Bei einer Terminierung der Weiterbildung auf einen *späteren* Zeitpunkt liegen ein bis zwei Jahre Berufserfahrung zwischen Ausbildungsabschluss und anvisierter Weiterbildung. Dieser spätere Zeitpunkt steht im Zusammenhang mit dem Wunsch nach höherer fachlicher Sicherheit durch Berufspraxis (Fall MALUSH, Abs. 601-614) oder der Verbesserung der Deutschkenntnisse (Fall IBRAHIM, Abs. 72-79). Das Weiterbildungsvorhaben kann sich auch als Projekt nach einem weiteren Ausbildungsabschluss (Fall DARIO) anschließen.

Kategorie „Voraussetzungen“ der Weiterbildung

Für das Realisieren des Weiterbildungsvorhabens werden zwei unterschiedliche Ebenen an Voraussetzungen thematisiert: entweder werden individuelle Handlungsspielräume oder institutionalisierte Kontexte benannt, die Einfluss auf das Weiterbildungsvorhaben nehmen. *Individuelle Handlungsspielräume* verweisen dabei auf Äußerungen, die die Ambitionen des Individuums zum Dreh- und Angelpunkt einer erfolgreichen Weiterbildung machen.

Dies kann der Verweis auf individuelle Bildungsambitionen wie im Fall PADDY sein:

„is halt och so (.) dat eigene Anstreben (1) //mhm// will man sich (.) weiterbilden will man nich; //mhm// (1) °ja.° (.) ick war nich früher so=n (.) toller Schüler sag ick mal (1) war gelangweilt eigentlich in=ner Schü- in=ner Schule (a.) also (.) wie man=s halt kennt ne“ (Abs. 478-481).

Weiterbildung kann auch als Element persönlicher Zielsetzung im Beruf, welche lediglich durch eigene Anstrengung realisierbar erscheint, dargestellt werden: *„ich muss nur arbeiten damit (.) diese Ziel (.) erreichen kann“ (Fall DARIO, Abs. 340).* In Variation auch im Fall ROBERT: *„wenn man die Ausbildung wirklich anjeht hab ick immer gesacht dann (.) kannste danach noch mehr machen als jedacht“ (Abs. 578f).*

In diesen Darstellungen ist Weiterbildung jeweils Ausdruck eigenen Wollens oder eigener Anstrengung. Für das Erreichen müssen weder Zwischenetappen noch mögliche Einschränkungen expliziert werden. Weiterbildung befindet sich hier in einem Modus selbstverständlicher Realisierbarkeit.

Diese Selbstverständlichkeit wird im Fall MALUSH nicht geteilt. Hier ist die Weiterbildung zum einen an ein bis zwei Jahre erfolgreiche Arbeit als Fachkraft gebunden, innerhalb der berufliche Fähigkeiten verbessert werden und zu mehr Sicherheit in der Berufsausübung führen sollen und zum anderen besteht keine Gewissheit darüber, dass die Weiterqualifikation geschafft wird (Fall MALUSH, Abs. 601-614).

Neben individuellen Handlungsspielräumen können in der Thematisierung von Weiterbildung auch *institutionalisierte Kontexte* eine Subdimension der Voraussetzungen für Weiterbildung darstellen. Diese beinhalten strukturelle Rahmenbedingungen der Ausbildung und Berufspraxis, die dazu geeignet sind, das Weiterbildungsvorhaben der Interviewten zu limitieren. So spielen für den Zugang zu Weiterbildung rechtliche Rahmenbedingungen der Ausbildung eine Rolle, wenn beispielsweise Zulassungen in der Ausbildung zur Fachkraft erworben werden müssen und nicht auf dem Helfer-Niveau möglich sind (Fall PAUL, Abs. 193-201).

Oder es geraten mit dem Hinweis auf die Verbesserung von Deutschkenntnissen (Fall IBRAHIM, Abs. 78f.) migrationsbedingte Voraussetzungen erfolgreicher Erwerbsintegration und Berufspraxis in den Blick.

Die Unterstützung durch Kolleg*innen ist ein weiterer Aspekt und wird von MALUSH in Bezug auf die aspirierte Höherqualifikation folgendermaßen formuliert:

„bei mir is es schwer ein bisschen ich muss mehr äh ich hab auch mein (.) äh Betrieb gesagt ich brauch vielleicht mehr (.) zweimal mehr Hilfe als jemand anderes //mhm// (2) und wenn ihr=wenn ihr es nich schafft dann sagt es mir //mm// (.) dann muss ich halt wechseln oder //mhm// (1) was machen

[...]

dafür brauch ich wirklich jemanden der mir hilft //mhm// (1) der mir sagt guck (1) da oder da (.) ich versteh das ja Mangel is und //mhm// (1) aber manchmal muss man auch (.) //mhm// für die Auszubildenden da sein ja“ (Abs. 399-402, 406-409).

Hier wird auf die personellen Rahmenbedingungen der Berufspraxis in der Altenpflege Bezug genommen (Personalmangel), an die das Gelingen des Weiterbildungsvorhabens geknüpft wird (Unterstützung durch Kolleg*innen). Durch die Formulierung von Handlungsalternativen (Betriebswechsel) klingt allerdings auch eine Strategie an, die sich im Rahmen eines individuellen Handlungsspielraumes bewegt.

Kategorie „Fachlichkeit“ und Weiterbildung

In der Thematisierung von Weiterbildung wird ein Bezug zu Fachlichkeit in der beruflichen Altenpflege deutlich, die sich entweder als *theorie-* oder als *praxisorientiert* beschreiben lässt.

So kann beispielsweise im Fall MALUSH erst die mehrjährige Arbeit als Fachkraft einen guten Lernstand und eine selbstsichere Berufspraxis verwirklichen und nicht der theoretische Teil der Ausbildung oder gute Prüfungsnoten:

„aber erstmal möcht ich so ma arbeiten //mhm// also erstmal Fachkraft ich brauch dann auch zwei Jahre //mhm// bis ich das richtig gelernt hab weil nur Schule is ja nich wenn du es (.) die zwei Jahre lang (.) //mhm// arbeitest als Fachkraft (.) //ja// dann denk ich (.) bist du eher sicherer was du machst //mhm// (.) ne, (.) ja und deswegen meint ich da ich wikk das wirklich gut lernen weil wenn ich Fachkraft werden damit=damit ich keine Probleme hab bei jemanden aus der Pra- (.) hey wie geht en das oder i- ich hab vergessen //ja// oder ich hab=s nich mit gelernt dann lachen die dich aus //mhm// dachte ey du bis Fachkraft //mhm// is egal ob du vielleicht die Prüfung mit eins oder schaffst oder nich //ja// (1) innerlich bis du nich sicher //ja// (2) ja. (Fall MALUSH, Abs. 605-614).

Hier wird durch den starken Fokus auf die praktischen Erfahrungen in der Ausbildung, die durchaus auch durch eine Orientierung am Lernen und am Wunsch der kompetenten Einschätzung durch Kolleg*innen untersetzt ist, eine eher *praxisorientierte* Fachlichkeit deutlich.

Auch der Hinweis an Männer, die für den Pflegeberuf mittels Ausführungen an Weiterbildung interessiert werden sollen, zeigt deutlich in eine stark praxisorientierte Richtung:

„Und äh wenn du dich für Menschen interessierst und (1) en guten Draht zu Menschen findest wat ja nun die meisten eigentlich haben (.) kannste bei dem Beruf nischt falsch machen“ (Fall ROBERT, Abs. 583-584).

Hier verbinden sich im Verweis auf durchaus praxisrelevante Eigenschaften in der Pflege (Empathie, Interesse am Gegenüber) Anklänge auf quasi „natürliche“ Eigenschaften und starker Komplexitätsreduktion der beruflichen Praxis und Verantwortung. Diese extreme Form der Praxisorientierung besitzt das Potenzial berufliche Professionalisierung ad absurdum zu führen.

Diametral entgegengesetzt zeigt sich das Verständnis von Fachlichkeit im Fall IBRAHIM:

„ich will richtig vernünftig lernen und ich will meine Ausbildung äh (1) abschließen nicht nur um arbeiten aber ich will mit gute Ahnung (.) so bis jetzt ich habe gute Note immer in=in=in mein äh Praxis in=in der Schule auch (1) ähm (.) immer beim Test beim Klausuren schreiben ich hab (.) immer gute Noten aber (1) ähm ich wunsche mir auch später nach drei Jahre (.) ich habe viele Informationen noch im Kopf weil ich hab gefundet das is eine Beruf (1) sollte man vernünftig lernen und nach dem (.) äh (1) Exam (1) sollte man immer diese Information in Kopf haben“ (Abs. 416-423).

Die Betonung einer hohen Lernbereitschaft, guter Fachkenntnisse und Wissensbestände während und nach der Ausbildung, sowie die Formulierung eines hohen berufsfachlichen Anspruchs zeigen eine *theorieorientierte* Fachlichkeit an. Der berufsfachliche Anspruch im Fall IBRAHIMs („ein Beruf den man vernünftig lernen sollte“) stellt das Gegenstück zum Anspruch ROBERTs dar („ein Beruf in dem man nichts falsch machen kann“).

Kategorie Weiterbildung und möglicher „Berufsverlauf“

Die Thematisierung von Weiterbildung durch die Altenpflege-Auszubildenden kann für deren angedeuteten Berufsverlauf verschiedene Funktionen erfüllen. Erstens kann sie dazu dienen die berufliche Zielgruppe Männer für den Berufseinstieg zu werben. Zweitens kann sie zum *Verbleib* im Beruf trotz Schwierigkeiten verhelfen oder drittens einen *Wechsel* in angrenzende Berufsfelder stimulieren. Alle drei Subkategorien (Einstieg, Verbleib und Wechsel) stellen potenzielle Möglichkeiten (und nicht vergangene Ereignisse) im Berufsverlauf dar.

Auf die Frage, ob die Interviewten den Beruf anderen Männern empfehlen würden, werden in den Fällen IBRAHIM und ROBERT Weiterbildungsmöglichkeiten als Vorzüge³⁵ des Berufs geschildert:

³⁵ IBRAHIM geht im Vergleich zu ROBERT auch auf Nachteile des Berufs (Ekel, physische und psychische Belastung) in seiner Berufsempfehlung (Fall IBRAHIM, Abs. 448-458) ein.

„es hat gute Zukunft auch kann man weiterbildet und das be- is sehr gut wichtig (.) man bleibt nich immer in eine Stufe man kann sich bilden später mit Weiterbildung (1) ähm (.) Praxisanleiter Wundschwester ähm (.) keine Ahnung WBL [BWL, L.R.] es gibt viele viele Möglichkeiten um man ansteigen kann (.) das ist ähm so eine offene Beruf (.)“ (Fall IBRAHIM, Abs. 441-445).

„wenn man die Ausbildung wirklich anjeht hab ick immer gesacht dann (.) kannste danach noch mehr machen als jedacht also ick könnte danach jetzt och noch studiern nach der Ausbildung kann man studiern und kann auch äh Richtung Lehramt oder (1) weiß ick nich äh weiter (.) Wundmanagement oder man kann auch sein eigenen Betrieb aufmachen (.) ick sach immer wat =wat willste denn mehr (.) ne?“ (Fall ROBERT, Abs. 578-582).

In beiden Fällen wird ein Berufsbild für eine männliche Zielgruppe dargestellt, welches eine optionale Vielfalt an thematischen Spezialisierungen und Karrieremöglichkeiten beinhaltet. Damit werden Karrieremöglichkeiten als Attraktionsfaktor für Männer antizipiert oder sogar keine über Karriereambitionen hinausgehenden Berufsinteressen durch Männer, wie im Fall ROBERT, unterstellt („wat willste denn mehr?“).

Neben dem Einstieg einer männlichen Zielgruppe, kann die Thematisierung von Weiterbildung auch im Zusammenhang mit einem *Verbleib* im Beruf stehen. Gerade bei Schwierigkeiten mit der Berufspraxis kann die Erwägung von Weiterbildung auch dazu dienen eine Zukunftsvorstellung im Beruf zu generieren:

„also ich hab ne Menge mitgenommen in der Ausbildung (.) aber würd ich die nochmal machen (.) müssen würd ich die glaub ich nich machen (.) weil das einfach (1) wie gesagt Schattenseiten auch hat. //mhm// (.) aber (.) wenn ich jetzt fertig bin dann (.) nächstes Jahr mit der Ausbildung (.) werd ich auch im Beruf bleiben (.) erstmal (.) aber mich irgendwie weiterbilden.“ (Fall JULIAN, Abs. 627-631).

Sowohl die Abgrenzung von einer erneuten Wahl der Ausbildung als auch die Einschränkung „erstmal“ verweisen darauf, dass begründete Belastungen („Schattenseiten“) vom Beruf abstoßen, aber durch eine hier nicht näher konkretisierte Art von Weiterbildung abgewendet werden sollen. Als Schattenseiten werden Rückenschmerzen durch die Lagerung von Patient*innen, die Zuständigkeit für viele Betten, Überstunden, sowie die Gefahr von Burnout und Depressionen expliziert (vgl. Fall JULIAN, Abs. 633-641).

In ähnlicher Weise dient der Weiterbildungswunsch im Fall PAUL dazu, die Vernachlässigung zwischenmenschlicher Aspekte im Pflegeheim zu harmonisieren (vgl. auch Schlüsselkategorie „Defizitausgleich/Zugewinn beruflicher Kompetenz“).

Als dritte Variante innerhalb eines möglichen Berufsverlaufs scheinen die vielfältigen Weiterbildungsmöglichkeiten entlang angrenzender Berufsfelder durchaus dazu geeignet zu sein, ein begrenztes³⁶ Potenzial zum Berufswechsel im Feld der Gesundheitsberufe zu stimulieren:

„nach den äh die Ausbildung absolviert ich machen äh Weiterbildung (.) //mhm// die ersten Weiterbi- äh Weiterbildungen (1) äh (.) ich will auch Kränkpfleger (.) //mhm// Krankenpfleger (.) //mhm// und gibt noch weiter aber (.) die äh die er- die ersten Ziel nach dem Ausbildung (.) Krankenpfleger werden und dann n- nach dem (.) andere //mhm// (.) aber (.) ich muss noch überlegen; (.) was=was machen soll. //ja// aber die ersten (.) Krankepfle- äh Krankpfle- äh Pfleger werden“ (Fall DARIO, Abs. 249-255).

Schlüsselkategorie „Defizitausgleich vs. Zugewinn beruflicher Kompetenz“

In der Thematisierung von Weiterbildung durch die Auszubildenden in der Altenpflege laufen die fünf Analysedimensionen auf die Schlüsselkategorie „Defizitausgleich vs. Zugewinn beruflicher Kompetenz“ zu. Im Rahmen eines Defizitausgleichs kann Weiterbildung dazu dienen mit Schwierigkeiten in der Berufspraxis umzugehen, die Berufswahrnehmung durch die Auszubildenden zu modifizieren oder einen Umgang mit der Berufswahrnehmung durch Dritte zu finden. Ein Zugewinn beruflicher Kompetenz durch Weiterbildung kann Ausdruck eines gesteigerten fachlichen und patientennahen Interesses sein und den Beschäftigtenpool erweitern. Eine Variante des Defizitausgleichs äußert sich im Zusammenhang mit *Schwierigkeiten in der Berufspraxis*:

ich kann=s mir einfach nich vorstelln auf Dauer //mhm// (.) und äh im Pflegeheim (.) geht=s mi-also mir geht=s da um eher (.) en betreuerischen Aspekt zu sein (2) ich will eher in die Betreuung rein so (.) Beschäftigungsangebote mehr mit den Leuten so miteinander also dieses Zwischenmenschliche (.) als wie bei Pflege (1) Medis stelln und so weiter also (.) ich will halt in diese Betreuung //mhm// (.) und deswegen hab ich halt (.) und es gibt mir halt im Endeffekt darum dass ich mehr (.) Zulassungen hab und dann (.) mich halt auch weiterbilden kann (Fall PAUL, Abs. 188-194).

Hier soll der Marginalisierung zwischenmenschlicher und sozialpflegerischer Aspekte (Beschäftigungsangebote) im Pflegeheim durch Weiterbildung etwas entgegengesetzt werden. In ähnlicher Weise soll durch Weiterbildung ein Umgang mit der Arbeitsbelastung („Schattenseiten“) des Berufs im Fall JULIAN gefunden werden. Hier zeigt sich eine enge Verbindung zu einem Berufsverlauf der einen Verbleib an Weiterbildung knüpft.

³⁶ Hier muss einschränkend erwähnt werden, dass in im Fall DARIO eine Tendenz zur Sammlung von Ausbildungsabschlüssen besteht (vgl. Fallskizze) und ebenfalls eine Ausbildung zum Medizintechniker erwogen wird (vgl. Abs. 337).

Der Defizitausgleich kann sich auch an der *Berufswahrnehmung der Auszubildenden* festmachen. So ist die Abgrenzung von Hilfstätigkeiten und Helfer-Berufen in der Pflege ein weiteres wichtiges Muster im Zusammenhang mit Weiterbildung. Im Fall JULIAN, der eine Weiterbildung zum Wundmanager erwägt, konnte einer Wundbehandlung durch den Arzt nicht beigewohnt werden, da in dieser Zeit Hilfstätigkeiten (Pflegehilfsmittel auffüllen) durchgeführt werden mussten. Für diese verpasste Gelegenheit etwas zu lernen findet er folgende Worte: „so=n dämlichen Wagen aufzufülln ne, das kann ja wirklich jeder. //mhm// (1) deswegen wir nennen das in=ner Klasse alle Sklavenarbeit“ (Fall JULIAN, Abs. 425-427). In drastischen Worten wird hier eine kollektive Distanz der Ausbildungs-klasse zu Hilfstätigkeiten in der Pflege(ausbildung) ausgedrückt.

In der Unterscheidung zwischen Helfer- und Fachkraft-Niveau wird der Defizitausgleich, der mit dem Weiterbildungsvorhaben verbunden ist nochmals expliziter:

„und es gibt mir halt im Endeffekt darum dass ich mehr (.) Zulassungen hab und dann (.) mich halt auch weiterbilden kann //mhm// (1) (.) //mhm// deswegen hab ich halt auch die Ausbildung gemacht ansonsten hätt ich auch so=n Sozialhelfer machen können; (.) //mhm// oder Sozialpfleger (.) //mhm// ich weiß nich wie man=s nennt; //mhm// (1) la- Pflegehelfer könnt ich ja auch zum Beispiel mach- hätt ich auch machen können dann wär ich halt auch in=ner Tagespflege gelandet“ (Fall PAUL, Abs. 193-198).

„ich will ja Fachkraft werden ich will ja nich einfach nur (.) //mhm// (1) Pflegeassistent sein deswegen mach ich ja die Ausbildung sonst hätt ich ja (.) einfacher Pfleger gearbeitet einfach nur Pflege und zu Hause gehen //mhm// (1) aber ich will ja Fachkraft werden ich will (1) vielleicht noch höher“ (Fall MALUSH, Abs. 403-406).

Im Fall PAUL wird darauf verwiesen, dass zwar auch auf dem Helfer-Niveau der gewünschte Arbeitsbereich (Tagespflege) erreicht werden kann, aber unter dem Manko fehlender Weiterbildungsmöglichkeiten. Im Fall MALUSH wird dem „einfachen“ Pfleger-Assistent ein diffuses „Mehr-Sein“ der Fachkraft oder höherer Spezialisierungsstufen entgegengesetzt. Da sich die Differenzierung hier gerade ohne die Angabe eines konkreten auf die Berufspraxis gerichteten Ziels abspielt, kann von einem Defizitausgleich eines geringen Status „einfacher“ Pflegetätigkeiten insbesondere auf dem Helfer-Niveau ausgegangen werden. Dies spiegelt sich im Fall MALUSH auch durch die Angabe funktionsbezogener Arten der Weiterbildung wider (vgl. Kategorie „Art“).

In der Abgrenzung von Hilfstätigkeiten und Helfer-Berufen in der Pflege verweist die Thematisierung von Weiterbildung/Höherqualifikation mehr auf Defizite in der Berufswahrnehmung durch die Auszubildenden als auf reale berufliche Defizite.

Neben dem Ausgleich einer defizitären Berufswahrnehmung durch die Auszubildenden können auch die *Berufswahrnehmungen Dritter* eine Rolle für die Thematisierung von Weiterbildung spielen.

Auf die Frage der Patient*innen nach der Berufsmotivation folgt:

*„wenn=wenn sie [Patient*innen, L.R.] sagen mir warum machen sie diese Arbeit (1) manche sagen ja weil ich die alte Menschen gerne:e (.) mit arbeite (.) sie merken das ob du das richtig (1) äh mit alten Menschen arbeiten möchtest oder nicht (1) ähm (1) ich sage am Anfang natürlich ja ich (.) das is besser verdient für mich später als Fachkraft (.) und ich will weiter bilden (4)“ (Fall IBRAHIM, Abs. 388-392).*

Die antizipierte Erwartung Dritter, dass die „wahre“ Berufsmotivation die Arbeit mit alten Menschen darstellen müsse (intrinsisch), führt hier zur Angabe einer Art glaubhafter Ersatzmotivation (sekundär), die mit Weiterbildung unterfüttert wird.

Weiterbildung kann auch explizit negativen Berufswahrnehmungen Dritter entgegengestellt werden:

„dat Klischee kann man sich halt abschminken dieset Arsch abwischen und äh (1) nur Müllaufgaben machen (.) wenn man die Ausbildung wirklich anjeht hab ick immer gesacht dann (.) kannste danach noch mehr machen als jedacht“ (Fall ROBERT, Abs. 576-579).

Weiterbildung fungiert hier im Modus der Überzeugungsarbeit, innerhalb der die Berufswahrnehmung Dritter verbessert werden soll.

Neben der Funktion als Defizitausgleich beruflicher Kompetenz kann Weiterbildung auch einen *Zugewinn* eben dieser bedeuten. Sie kann sich beispielsweise als *Ausdruck eines fachlichen Interesses* äußern:

„viele Kollegen auch finden das du gut- das ein Mann das macht es ganz wenig Männer da am meisten Damen (1) ä:hm (.) ja und ich finde das ist toll wenn (.) wenn jemand äh jung noch ist das das macht weil viele Junge di- die sagen nee das ist nich meine richtige Arbeit oder sowas ich will das nicht (1) ähm und für mich ich finde diese Arbeit ist sehr sehr interessant (1) und ich will gerne auch später so vielleicht weiterbilden über Wundenbereich oder oder ähm (.) Qualitätsmanagement“ (Fall IBRAHIM, Abs. 72-78).

Das fachliche Interesse wird hier durch das erwähnte Weiterbildungsvorhaben verstärkt. Es ist allerdings auch durch eine zweifache Kontrastbildung in der Berufswahrnehmung anderer (Geschlechtsminderheit im Beruf, anders sein als Gleichaltrige) untersetzt und hat damit eine Nähe zum Defizitausgleich in der Berufswahrnehmung Dritter.

Lernen und Weiterbildung kann auch als Ausdruck einer Orientierung am Wohlergehen der Patient*innen/Bewohner*innen sichtbar werden:

„ich will immer (.) äh viele Info in meinem Kopf weil (1) das wäre meine Arbeit immer wenn jemand krank is (.) was soll ich machen? @(.)@ ich muss so und so machen wenn ich das vergesse (.) ich darf @nicht@ ich darf überhaupt nich“ (Fall IBRAHIM, Abs. 426-429).

„die Beruf=Beruf is ein bisschen kompliziert (.) und wir muss immer (.) immer immer lernen weil (.) hab wir (.) viele Kontakte mit Mensch so (.) müssen wir (.) die Menschen sehr gut (.) kennengelernt was passiert und sowas“ (Fall DARIO; Abs. 330-333).

Die wahrgenommene Verantwortung für die adäquate Behandlung unterschiedlicher Patient*innen bedingt demnach eine Orientierung an Lernen und Weiterbildung. Hier drücken sich sowohl hohe berufliche Ansprüche, die ein Weiterbildungsvorhaben in Teilen plausibilisieren, als auch Nähe zu theorieorientierter Fachlichkeit aus.

Neben der Weiterbildung als Ausdruck einer Erweiterung beruflicher Kompetenz durch fachliches Interesse und einer gesteigerten Verpflichtung gegenüber den Patient*innen (und dem Beruf), lässt sich noch ein weiterer Aspekt als Zugewinn beruflicher Kompetenz ausfindig machen: In der Schilderung der Weiterbildungsmöglichkeiten als empfehlenswerte Eigenschaften des Berufes (vgl. Kategorie „Berufsverlauf/Einstieg“) steckt zumindest vorläufig das Potenzial einer Erweiterung beruflicher Kompetenzen im Sinne einer quantitativen Erweiterung des Beschäftigtenpools um mehr männliche Altenpfleger.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Weiterbildung ein vielschichtiges Thema der bearbeiteten Interviewpassagen ist. Es lässt sich als Themenfeld in fünf Dimensionen aufspannen, die mit beruflicher Kompetenz verbunden sind. Es zeigte sich, dass die Art der Weiterbildung (sach- oder funktionsbezogen), der Zeitpunkt der Weiterbildung (zeitnah, später) und die thematisierten Voraussetzungen (individuelle Handlungsspielräume, institutionalisierte Kontexte) bedeutsam sind. Auch die Orientierung an Fachlichkeit (Praxis, Theorie), die mit Weiterbildung einhergeht und der Stellenwert von Weiterbildung in Bezug auf den Berufsverlauf (Einstieg, Verbleib, Wechsel) sind wesentlicher Bestandteile der Thematisierung von Weiterbildung durch die männlichen Auszubildenden in der Altenpflege. Die Schlüsselkategorie „Defizitausgleich vs. Zugewinn beruflicher Kompetenz“, auf die die fünf Dimensionen zulaufen, verdeutlicht wie Weiterbildung berufliche Handlungsspielräume verändert. Im Modus eines *Defizitausgleichs beruflicher Kompetenz* wird Weiterbildung zum einen als Ausweg aus beruflichen Schwierigkeiten/Belastungen markiert. Zum zweiten ist sie Teil einer Abgrenzungsbewegung zu Hilfstätigkeiten und Helfer-Berufen in der Pflege und modifiziert damit die Berufswahrnehmung der Auszubildenden. Drittens kann die Erwähnung eines Weiterbildungsvorhabens den normativen Berufswahrnehmungen Dritter etwas entgegen setzen. In diesem „Defizitmodus“ der Weiterbildung dominieren individualisierende Umgangsweisen mit realen und angenommenen Problemen der Berufsausübung. Dabei zeigen sich eine Nähe zwischen einer praxisorientierten

Fachlichkeit, eines zeitnahen Weiterbildungsvorhabens und einer funktionsbezogenen Art der Weiterbildung mit dem Defizitausgleich beruflicher Kompetenz.

Weiterbildung kann allerdings auch mit einem *Zugewinn beruflicher Kompetenz* einhergehen. Hierunter kann Weiterbildung als Ausdruck eines gesteigerten fachlichen Interesses und einer höheren Verpflichtung gegenüber den Patient*innen/Bewohner*innen verstanden werden und somit einen Zugewinn beruflicher Kompetenz sowohl in individueller als auch in überindividueller Hinsicht andeuten. Es scheint eine Nähe von theorieorientierter Fachlichkeit zur Erweiterung beruflicher Kompetenz zu bestehen. Auch die potenzielle Erweiterung des Beschäftigtenpools um mehr Männer durch den Verweis auf Weiterbildungsoptionen fällt hierunter. Wenngleich dies hinsichtlich eines überindividuellen Nutzens für Berufsbild und –praxis vor den bisherigen Erkenntnissen diskussionswürdig erscheint.

5.3 Ergebnisintegration

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analyse zueinander in Beziehung gesetzt (Kap. 5.3.1). Im Anschluss folgt eine Reflexion der Stärken und Herausforderungen der Methoden und Methodenverknüpfung (Kap. 5.3.2).

5.3.1 An der Schnittstelle beruflicher Anforderungsniveaus und Weiterbildung: Potenzielle Hürden und Treiber für die Höherqualifikation von Altenpflegern

Nach den Erkenntnissen aus dem quantitativen Teil und qualitativen Teil der Arbeit sollen die Ergebnisse nun stärker in Beziehung gesetzt und diskutiert werden. Dabei bleibt zu berücksichtigen, dass sich die beiden Teilergebnisse nicht unmittelbar gegenseitig erklären können, sondern auf mögliche wechselseitige Zusammenhänge und umfassende Erklärungsmuster verweisen. Es lassen sich demnach *potenzielle Hürden und Treiber* der Höherqualifikation bzw. Weiterbildung in der Altenpflege ausmachen, die in Verbindung mit den beruflichen Anforderungsniveaus der Männer in der Altenpflege stehen. Diese sind, wie gezeigt wurde, im Vergleich zu Frauen in der Altenpflege häufiger auf höheren Anforderungsniveaus und im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen häufiger auf niedrigeren Anforderungsniveaus beschäftigt.

Als potenzielle Hürden der Höherqualifikation kommen institutionalisierte Kontexte und die Arbeitsorganisation in der Altenpflege in Frage, sowie das soziodemographische Profil der Altenpfleger selbst. Die potenziellen Treiber beinhalten den Bezug auf individuelle Handlungsspielräume, die Nähe zum Helfer-Niveau, die Berufswahrnehmung Dritter, ein gesteigertes fachliches Interesse, Schwierigkeiten in der Berufspraxis und der Werbefaktor „Karriere“.

Institutionalisierte Kontexte und die Arbeitsorganisation in der Altenpflege

Innerhalb der Kategorie „Voraussetzungen“ (vgl. Kap. 5.2.2), die für das Weiterbildungsvorhaben ausgemacht wurden, sind insbesondere die thematisierten „institutionellen Kontexte“ geeignet, Höherqualifikation zu begrenzen. So wird die Weiterbildung beispielsweise an die Unterstützung von Kolleg*innen geknüpft, welche durch Personalmangel wenig Zeit haben (Fall MALUSH). Hier besitzt die Arbeitsorganisation der Altenpflege das Potenzial, sich begrenzend auf die Realisation eines Weiterbildungsvorhabens auszuwirken, auch wenn sie im genannten Fall im Kontext eines selbstverständlichen Bezugs auf die unterstützende Haltung von Kolleg*innen geäußert wird.

Dass die Arbeitsorganisation in der Altenpflege für Altenpfleger erschwert ist, kann auch durch die nachteiligen beschäftigungsstrukturellen Erträge für Altenpfleger im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen gezeigt werden. Die geringfügig höheren Anteile an Befristungen und gesundheitlicher Belastung, sowie die kürzeren Beschäftigungsdauern bei einem Arbeitgeber und die niedrigeren Verdienste, sind allesamt dazu geeignet die Zugänglichkeit von Weiterbildungsangeboten für Altenpfleger potenziell zu limitieren.

Unzureichende Sprachkenntnisse (Fall IBRAHIM) werden an anderer Stelle als fehlende Voraussetzung thematisiert. Hier schließt sich implizit die Bedeutung der Migrationserfahrung für die Ausbildung und die berufliche Höherqualifikation an.

Die Anteile an Altenpflegern mit Migrationshintergrund sind zwar gegenüber Männern in anderen frauendominierten Berufen nicht verändert. Allerdings zeigt der reduzierte Anteil an Führungsaufgaben bei migrantischen Altenpfleger*innen (vgl. Exkurs Kap. 5.1.3), dass hier vermutlich Barrieren beruflicher Mobilität für diese Teilgruppe vorliegen.

Altenpfleger ohne Weiterbildungswunsch

Wenngleich Weiterbildung in allen bearbeiteten Fällen thematisiert wird, so ist sie doch kein durchgängig konkretes eigenes Interesse aller Auszubildenden. So im Fall PADDY, der als Quereinsteiger aus einem Handwerksberuf kommt und im Interview insgesamt eine geringe Bildungsaffinität und eine starke Orientierung an beruflicher Praxis zeigt. Auch im Fall ROBERT, der eine Kfz-Ausbildung durch eine Suchterkrankung abgebrochen hat und sich im zweiten Anlauf der Ausbildung zum Altenpfleger befindet, wird Weiterbildung nicht als eigenes Vorha-

ben geschildert. Beide sind nach gesundheitlichen Problemen als Zweitberufler in die Altenpflege gekommen. Hier schließt sich wiederum die Frage an, ob es nicht nur die Rahmenbedingungen der Berufsausübung, sondern Besonderheiten der Gruppe der Altenpfleger sind, die die vergleichsweise seltenere Höherqualifikation bedingen. Einen wichtigen Anhaltspunkt stellen die niedrigeren schulischen Schulabschlüsse der Altenpfleger im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen dar. Hier ist denkbar, dass Altenpfleger mit niedrigen Schulabschlüssen eine geringere Weiterbildungsaffinität mitbringen. Der hohe Anteil von 28,25 % der Altenpfleger mit einer fachfremden Berufsausbildung verweist zudem auf eine wechselvolle Berufsbiographie, die möglicherweise mit geringeren Weiterbildungsaspirationen (in höheren Altersstufen) einhergehen könnte.

Der Rekurs auf individuelle Handlungsspielräume

Als potenzielle Treiber einer Höherqualifikation spielt als erstes der Rekurs auf individuelle Handlungsspielräume eine Rolle. Die mit der Kategorie „individuelle Handlungsspielräume“ erfassten Passagen zeigen, dass eigene Ambitionen und Anstrengungen zum Dreh- und Angelpunkt gelungener Weiterbildung durch die Auszubildenden gemacht werden. Hier gibt es keine Verweise auf Hürden und eine Erzählweise, die von autonomen Entscheidungen geprägt ist. Dies ist in mindestens zweierlei Weise relevant und kongruent zu Williams Annahmen. Zum einen wird Konkurrenz um Möglichkeiten zur Weiterbildung und die dazugehörigen beruflichen Positionen de-thematisiert. Dies könnte aus einer (unbewussten) Gewissheit der Altenpfleger darüber entstehen, nicht die Konkurrenz der Kolleginnen fürchten zu müssen. Zum anderen wird in der Darstellung des Weiterbildungsvorhabens als autonomes, durch eigene Anstrengung realisierbares Projekt ein Männlichkeitsverständnis deutlich, welches sich als unabhängig von sozialen Bindungen und Voraussetzungen beruflichen Erfolgs geriert und sich an individueller Leistung orientiert.

Die Nähe zu Helfer-Berufen und Hilfstätigkeiten

Von den Altenpflegern, die im quantitativen Teil analysiert wurden, arbeiten insgesamt 13,64 % auf dem Helfer und 79,55 % auf dem Fachkraft-Niveau. Damit sind Altenpfleger im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen annähernd doppelt so häufig auf diesen beruflichen Anforderungsniveaus anzutreffen. Zudem ist die Fachkraftquote in Einrichtungen der Altenpflege generell niedrig (ca. 31 % Fachkräfte in Pflegeheimen, vgl. Kap. 2.1). Folglich

ist die Arbeit von Helfer*innen in der Pflege präsent und sie überschneidet sich mit den Tätigkeiten der Fachkräfte (beispielweise wird im Fall PAUL darauf verwiesen, dass beide in der Tagespflege arbeiten).

Die Sichtweise der Auszubildenden auf Hilfstätigkeiten und Helfer-Berufe ist in der qualitativen Analyse von Geringschätzung geprägt und wurde in der Schlüsselkategorie „Defizitausgleich beruflicher Kompetenz“ herausgearbeitet. Durch die Art der Abgrenzung von Hilfstätigkeiten und Helfer*innen in der Pflege wird deutlich, dass für die männlichen Auszubildenden grundpflegerische und Hilfstätigkeiten in der Altenpflege einen geringen Status haben, der durch Höherqualifikation kompensiert werden soll.

Diese Wahrnehmung von Helfer-Berufen und Hilfstätigkeiten steht zum einen im Konflikt mit beruflichen Anforderungen, da sich die Berufspraxis der Altenpflege auch bei Höherqualifikation nicht vollständig von grundpflegerischen Anteilen lösen lässt. Zum anderen verhält sie sich widersprüchlich zu einer von den Auszubildenden gewünschten statusbezogenen Aufwertung des Berufsbildes. Und drittens ist sie mit der vertikalen Segregation im Pflegeberuf verbunden, in dem 24,15 % der Frauen und lediglich 13,64 % der Männer in der Altenpflege auf dem Helfer-Niveau arbeiten. Eine Abwertung von Hilfstätigkeiten trifft somit vor allem Frauen auf dem Helfer-Niveau.

Ob es sich möglicherweise auch in Teilen um eine innerberufliche Konkurrenz zwischen Helfer*innen und Fachkräften im Beruf handelt, die Krüger in der fehlenden Abgrenzung personenbezogener Dienstleistungsberufen „nach unten“ beschrieben hat, lässt sich an dieser Stelle nicht klären.

Die Wahrnehmung der Berufsausübung durch Dritte

Auch die normativen Erwartungen Dritter führen zur Erwähnung von Weiterbildung als berufliches Ziel durch die Altenpflege-Auszubildenden. Sie zeigen sich in den Interviews zum einen in der Form eines Zweifels an einer ausreichend intrinsischen Berufsmotivation, die durch Weiterbildung untermauert wird (Fall IBRAHIM). Und zum anderen in der Entgegnung negativer Stereotype („Arsch abwischen“) durch die Aufzählung beruflicher Aufstiegsoptionen (Fall ROBERT). Hier spielt die Wahrnehmung der Berufsausübung durch Dritte eine Rolle und fungiert damit ähnlich, wie in der von Williams festgestellten Weise als Treiber für Höherqualifikation. Sexuelle Stereotype durch Dritte, die die Männlichkeit und sexuelle Orientierung der Altenpfleger in Frage stellen, konnten in den bearbeiteten Passagen nicht festgestellt werden.

Gesteigertes fachliches Interesse

Ein vierter potenzieller Treiber von Weiterbildung lässt sich in den Interviews als gesteigertes fachliches Interesse und Patientenorientierung ausmachen. Hier fungiert Weiterbildung als Zugewinn beruflicher Kompetenz im Sinne einer verbesserten beruflichen Praxis im Sinne der Patient*innen/Bewohner*innen. In dieser Variante der Weiterbildung zeigt sich eine Nähe zu „theorieorientierter Fachlichkeit“, welche weiterführend auf ihre Abhängigkeit vom Bildungsniveau zu überprüfen wäre.

Schwierigkeiten in der Berufspraxis

Einen potenzieller Treiber für Höherqualifikation mit besonderer Ambivalenz stellen Weiterbildungsvorhaben dar, die Schwierigkeiten in der Berufspraxis kompensieren sollen. So soll durch Weiterbildung ein Berufswechsel abgewendet werden, der durch berufliche Überlastung (Fall JULIAN) oder die Vernachlässigung zwischenmenschlicher Anteile in der Pflegepraxis (Fall PAUL) nahe liegt. Hier bleibt zum einen fraglich, ob Weiterbildung die Schwierigkeiten in der Berufspraxis aufzuheben vermag, da beide Aspekte (Überlastung, Medizinalisierung der Pflege und Zeitmangel für Patient*innen) gegenwärtig fester Bestandteil der Arbeitsorganisation in der Altenpflege sind, die sich kaum auf Ebene individueller Spezialisierungen lösen lassen. Zum anderen ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht abzusehen, ob dem Berufswechsel oder der Weiterbildung der Vorzug im Umgang mit Schwierigkeiten in der Berufspraxis gegeben wird. Besagte Schwierigkeiten können damit auch als potenzielle Hürden fungieren und verweisen in dieser Gestalt auf die oben besprochene Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Die vergleichsweise häufigeren Arbeitgeberwechsel der Altenpfleger im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen, lassen sich ebenfalls als Umgangsweise mit Schwierigkeiten in der Berufspraxis interpretieren und stellen möglicherweise eine alternative Handlungsweise zu Weiterbildung dar.

Weiterbildung als geschlechtsspezifischer „Werbefaktor“

Auch die Thematisierung von Weiterbildung als Faktor einer Anwerbung von mehr Männern für den Pflegeberuf (Kategorien: Einstieg/Berufsverlauf, Zugewinn beruflicher Kompetenz) zeigt sich als zweiseitiges Schwert. Einerseits ist denkbar, aber nicht sicher, dass (erleichterte) berufliche Karrieren und vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten einen ausreichenden

Anreiz für manche Männer bilden, den Beruf zu ergreifen und damit den Beschäftigtenpool zahlenmäßig um mehr (weiterbildungswillige) Männer anzureichern. Andererseits besteht die Gefahr, dass so die vertikale Segregation im Beruf verstetigt wird und die erzeugte Höherqualifikation der Männer zulasten beruflicher Optionen der Frauen in der Altenpflege geht.

Abschließend lässt sich systematisieren, welche Treiber potenziell dazu geeignet sind zur Höherqualifikation von Männern gegenüber Frauen in der Altenpflege beizutragen (I). Und welche Hürden potenziell die geringeren beruflichen Niveaus von Altenpflegern gegenüber Männern in anderen frauendominierten Berufen bedingen können (II).

(I): Der Rekurs auf individuelle Handlungsspielräume, in denen Autonomie und persönliche Zielsetzung für die Realisation von Weiterbildung ausreichen und Konkurrenz zu Kolleginnen de-thematisiert wird, sind zum einen an dominante Männlichkeitsvorstellungen geknüpft. Zum anderen können als Indiz für erleichterte berufliche Aufstiege im Vergleich zu Kolleginnen gewertet werden. Insbesondere in der Abgrenzung von Hilfstätigkeiten und Helfer-Berufen wird eine Differenz zu Frauen im Beruf herausgestellt, die vergleichsweise häufiger auf diesem beruflichen Anforderungsniveau arbeiten. Auch die Berufswahrnehmung Dritter, die die Berufsausübung durch Männer tendenziell auf den Prüfstand stellt, ist dazu geeignet eine stärkere Orientierung an Höherqualifikation auszulösen. Bei Frauen in der Altenpflege wäre ihre Berufswahl sehr wahrscheinlich weniger subjektiv begründungsbedürftig.

Die Betonung von Karriereoptionen für Männer in der Pflege durch die männlichen Auszubildenden ist letztlich Ausdruck geschlechtsbezogener Erwartungen an Berufe und beruflicher Orientierung durch Männer. Für die genannten Facetten sind zwar die Bezüge von weiblichen Auszubildenden in der Altenpflege an dieser Stelle nicht bekannt, aber vor dem Hintergrund der theoretischen Überlegungen und erzielten Ergebnisse, erscheinen sie plausibel.

(II): Die Arbeitsorganisation in der Altenpflege und die geäußerten Schwierigkeiten in der Berufspraxis können Einflussfaktoren des verringerten Ausmaßes an Höherqualifikation in der Altenpflege im Vergleich zu anderen frauendominierten Berufen darstellen. Es ist ebenfalls plausibel, dass Altenpfleger im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen ein anderes Profil hinsichtlich schulischer Abschlüsse und Weiterbildungsaffinität in den Beruf mitbringen.

5.3.2 Reflexion: Die Verbindung quantitativer und qualitativer Methoden

In diesem Abschnitt werden zunächst die Herausforderungen innerhalb der Anwendung quantitativer und qualitativer Methoden beleuchtet, da diese ebenfalls Einfluss auf die Verknüpfung der Methoden nehmen. Im Anschluss werden Vorzüge und Herausforderungen des verwendeten Mixed Methods Designs reflektiert.

Für den quantitativen Teil gilt es, was Datengrundlage, Operationalisierung und Auswertungsmethode anbelangt, auf folgende Aspekte hinzuweisen. Die Operationalisierung der Variablen der beiden Dimensionen soziodemographische Merkmale und beschäftigungsstrukturelle Erträge ist von den Original-Items des Mikrozensus 2017 abhängig und schließt damit weitere relevante Aspekte wie Stadt-Land-Unterschiede oder Phasen von Arbeitslosigkeit aus. Durch die Wahl des Datensatzes ist es darüber hinaus nicht möglich weiter zurückliegende berufliche Stationen nachzuvollziehen, die über die hier erfolgten Annäherungen „Wirtschaftssektor vor einem Jahr“ und „Höchster beruflicher Abschluss“ hinausgehen. Die Vergleichsgruppe „Männer in frauendominierten Berufen“ weist eine hohe Schnittmenge mit schulischen Ausbildungsberufen auf (69,3 %), sie stellt aber dennoch keine perfekte Entsprechung dar. Außerdem gilt es zu berücksichtigen, dass in Einrichtungen der Altenpflege ein hoher Anteil an Arbeitskräften ohne oder mit Abschlüssen außerhalb der Altenpflege beschäftigt und mit ähnlichen Tätigkeiten wie examinierte Altenpfleger betraut ist. Damit stellt die Gruppe der Altenpfleger, wie sie hier aufbereitet wurde, eine relevante Teilgruppe der Männer in der beruflichen Altenpflege dar. Der höchste berufliche Abschluss „Krankenpflege“ wurde annäherungsweise mangels der direkten Entsprechung „Altenpflege“ festgelegt. Möglicherweise befinden sich auch Altenpfleger in den Kategorien „Medizinische Dienste“ und „Persönliche Dienstleistungen“ (Original-Item EF313).

Was die deskriptivstatistische Auswertung anbelangt, so ist auf die teilweise geringen Fallzahlen (unter fünf pro Zelle) hinzuweisen, die in den Datentabellen grau hinterlegt wurden. Auf die generellen Einschränkungen des Chi-Quadrat-Tests wurde bereits in Kap. 4.1.3 hingewiesen.

Für den qualitativen Teil ist es wichtig, auf die Datenbasis der Originalstudie und das Vorgehen mittels Grounded Theory einzugehen. In den verwendeten biographisch-narrativen Interviews waren nicht berufliche Zukunftsvorstellungen das Kernthema, sondern es wurden Fragen zum beruflichen Alltag, Herausforderungen in der Ausbildung, Berufsempfehlungen für Männer und persönliche Veränderungen gestellt. Damit ist das Erzählvolumen in Bezug auf Weiterbildung

nicht erschöpfend, die Sekundäranalyse allerdings ein gangbarer Kompromiss einer methodenpluralen Qualifikationsarbeit.

Die Prinzipien der Grounded Theory wurden insofern modifiziert, als dass sich die Materialauswahl nicht durch *Theoretical Sampling* ergab, sondern durch eine Rahmung entlang sozialstatistischer Merkmale (jünger/älter, Berufseinsteiger/Quereinsteiger, mit/ohne Migrationshintergrund), die potenziell Einfluss auf ein Weiterbildungsvorhaben nehmen könnten. Außerdem musste sich auf sieben Fälle in der Auswertung begrenzt werden. Daher ist nicht auszuschließen, dass die Hinzunahme weiteren Materials das Kodierschema verfeinert hätte.

Durch die Verknüpfung quantitativer und qualitativer Methoden im Rahmen eines sequenziellen Vertiefungsdesigns ist ein tieferer Einstieg in die Fragestellungen zum Gegenstand *Männer in der beruflichen Altenpflege* möglich geworden. Der qualitative Blick auf Weiterbildungsvorhaben in der Altenpflege ist durch die quantitativen Erkenntnisse aus dem ersten Teil informiert, aber nicht in seinem Erkenntnisinteresse zu stark vorherbestimmt.

Bereits durch die Wahl der Vergleichsgruppen im quantitativen Teil konnte die Komplexität des Gegenstandes berücksichtigt werden. So wurde sichtbar, dass das Feld der Männer in frauendominierten Berufen und damit auch den SAGE-Berufen nicht homogen ist, sondern sich Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zeigen. Zudem wurden wichtige geschlechtsspezifische Unterschiede in der Altenpflege durch den Vergleich von Männern und Frauen berücksichtigt und analysiert.

Durch die Interviews mit Auszubildenden wurden Funktionszusammenhänge und Motivationen hinter den beruflichen Anforderungsniveaus in der Altenpflege sichtbar, die einem statistischen Vorgehen kaum zugänglich sind. Mit der Wahl der Vergleichsgruppen und Analysedimensionen und in der Fokussierung eines quantitativen Befundes in qualitativer Hinsicht wurden Fehlschlüsse³⁷ der einzelnen Teile vermieden und neue Erkenntnisse, sowie weiterführende Überlegungen (vgl. Kap. 6) generiert.

Neben den Vorteilen der Verknüpfung der beiden Vorgehensweisen sind auch Herausforderungen deutlich geworden. Diese werden nun sowohl im Verhältnis zum Theorieteil als auch im Hinblick auf die potenziellen Schwierigkeiten (nach Burzan) reflektiert.

³⁷ Zum Beispiel, dass Männer in allen frauendominierten Berufen gleichermaßen von Effekten des *glass escalators* profitieren. Oder dass sich in den Weiterbildungsvorhaben zuvorderst die geschlechtsbezogenen Mechanismen von Williams zeigen.

Die theoretische Fundierung der Arbeit vermag es einzelne Facetten der Befunde zu Männern in der beruflichen Altenpflege zu erklären. So gibt Krüger Auskunft über die Unterschiede zwischen schulischen und dualen Ausbildungsberufen, sowie den Abgrenzungsschwierigkeiten personenbezogener Dienstleistungsberufe zu Laien- und Professionstätigkeit. Williams wiederum erklärt innerberuflich die rascheren Aufstiege von Männern in frauendominierten Berufen. Hinzu tritt der theoriegenerierende Anspruch der Grounded Theory. Dadurch werden verschiedene Perspektivebenen aufgetan, die einen besonderen Bedarf an theoretischer Integration möglich machen, der hier aber nicht durchgängig verfolgt werden konnte.

Die für das Vertiefungsdesign essenzielle Verbindung zwischen quantitativen und qualitativen Teil über den Untersuchungsgegenstand ist hier nicht überschneidungsfrei. Erstens werden alle beruflichen Niveaus von Männern und Frauen in der Altenpflege ausschließlich männlichen Auszubildenden gegenüber gestellt. Zweitens wird eine Bestandsaufnahme erfolgter Weiterbildungen durch höhere berufliche Anforderungsniveaus mit dem Vorfeld eines potenziellen Weiterbildungsvorhabens in der Ausbildung in Bezug gesetzt. Drittens können auch die zeitliche Perspektive und die Begrenzungen in den verfügbaren Daten zu Verzerrungen beitragen. Die Daten des Mikrozensus stammen aus dem Jahr 2017. Die Interviews erfolgten hingegen in den Jahren 2019 und 2020. In der Zwischenzeit begann 2019 die weltweite Corona-Pandemie mit erheblichen Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme und 2020 erfolgte die Umstellung zur generalistischen Pflegeausbildung in Deutschland.

Die Ergebnisse des ersten, quantitativen Teils können die Auswertung des zweiten Teils zum Teil beeinflusst haben. Das Theoretical Sampling wurde durch ein kriteriengeleitetes Sampling ersetzt. Durch die Befunde aus Forschungsstand und quantitativem Teil erschienen Alter, Berufseinstieg/Quereinstieg und Migrationshintergrund einen möglichen Einfluss hierauf entwickeln zu können. Zudem leiteten die Mechanismen, die Williams für berufliche Fortschritte von Männern ausgemacht hat, auch den Blick in der qualitativen Analyse.

Die Ergebnisse werden nun zum Abschluss zusammengefasst und weiterführende Überlegungen für zukünftige Forschung angestellt.

6 Fazit und Ausblick

Im Rahmen dieser Arbeit konnte ein systematischer Überblick über Männer in der beruflichen Altenpflege in Deutschland entlang soziodemographischer Merkmale und beschäftigungsstruktureller Erträge geschaffen und ein vertiefender Blick auf Höherqualifikation geworfen werden. Die Vergleichsperspektiven wurden dabei so gewählt, dass Unterschiede zu Männern in anderen (frauendominierten) Berufen und zu Frauen in der Altenpflege sichtbar werden konnten. In theoretischer Hinsicht wurde dies durch einen Blick auf die historische Verbindung der Pflegeberufe mit Weiblichkeit, der Geschlechtsspezifik des deutschen Berufsbildungssystems (H. Krüger) und die Mechanismen beruflicher Vorteile für Männer in frauendominierten Berufen (*glass escalator*, Ch. Williams) reflektiert. Innerhalb der Analyse unterschiedlicher Erträge von Männern und Frauen in der Altenpflege wurde diese Vergleichsperspektive empirisch umgesetzt und geschlechtsbezogene Unterschiede auf der Ebene berufsstruktureller Erträge wurden so transparent. Neben der Analyse des Gegenstandes auf der Makroebene der Verteilung soziodemographischer und beschäftigungsstruktureller Merkmale wurde auch die Innenperspektive der Männer auf berufliche Praxis einbezogen. Dies wurde durch eine qualitative Analyse von Interviews mit männlichen Auszubildenden in der Altenpflege im Rahmen eines Mixed Methods Vertiefungsdesigns realisiert. Die Herausforderungen der Verknüpfung quantitativer (Statistische Datenanalyse) und qualitativer (Grounded Theory) Methoden wurden im Rahmen der Ergebnisintegration der beiden Teilergebnisse reflektiert. Die Arbeit schafft insgesamt ein besseres Verständnis für die Situation von Männern im frauendominierten Beruf der Altenpflege und berücksichtigt dabei die spezifischen Strukturmerkmale des Berufs, sowie die Situation der Altenpflegerinnen.

Hinsichtlich der soziodemographischen Merkmale männlicher Altenpfleger zeigen sich besonders bedeutsame Unterschiede hinsichtlich des Alters, der Wohnregion, der Lebensform und der Schulabschlüsse. Altenpfleger sind durchschnittlich jünger, leben häufiger alleinstehend und in Ostdeutschland und besitzen niedrigere Schulabschlüsse als die Vergleichsgruppe der Männer in anderen frauendominierten Berufen. Sie nehmen außerdem seltener den Status als Haupteinkommensbezieher im Haushalt ein. Letzteres kann als Entsprechung der institutionalisierten Struktur des schulischen Ausbildungsberufs gewertet werden, der durch geringe Gehälter tendenziell die Absicherung über ein weiteres Gehalt befördert. Durch einen Blick auf die vorhandenen höchsten beruflichen Abschlüsse der Altenpfleger wird deutlich, dass ein Teil von

ihnen früher in einem männerdominierten Produktionsberuf gearbeitet hat. Dies kann als Hinweis auf einen Tertiärisierungseffekt gewertet werden, wengleich auch weitere, zu analysierende Gründe in Frage kommen. Männliche Altenpfleger können hinsichtlich der erzielten beschäftigungsstrukturellen Erträge als benachteiligt gegenüber Männern in anderen Berufen gelten. Altenpfleger arbeiten häufiger auf Helfer- und Fachkraft- und kaum auf Spezialisten- und Expertenniveau. Sie üben seltener Führungsaufgaben aus, erzielen deutlich geringere Monatsnettoverdienste und arbeiten häufiger in befristeten Arbeitsverträgen. Damit spiegeln sich die Nachteile der Institutionalisierung der Altenpflege als schulischem Ausbildungsberuf mit loser Abgrenzung zu Laien- und Professionstätigkeit deutlich in den Erträgen der Männer wider. Es wird sichtbar, dass Altenpfleger innerhalb der Gruppe der Männer in frauendominierten Berufen die beschriebenen Nachteile in deutlicherem Ausmaß zu schultern haben.

Wird der Blick auf Ertragsunterschiede zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege gelenkt, zeigt sich, dass Männer ihren „Seltenheitswert“ in beruflichen Vorteilen geltend machen können. Die Vorteile machen sich an der stärkeren Spezialisierung (höhere Anteile an Spezialisten und Experten), dem höheren Anteil an Führungsaufgaben und den höheren Monatsnettoverdiensten fest. Damit bestätigen sich Williams Annahmen (vgl. Kap. 3.3) der erleichterten beruflichen Karrieren ertragsbasiert auch für Altenpfleger in Deutschland.

Die berufliche Höherqualifikation entlang der Anforderungsniveaus ist für Altenpfleger im Gegensatz zu Männern in anderen frauendominierten Berufen eingeschränkt, aber gegenüber den Altenpflegerinnen dynamisiert. Diese Befundlage führte zum Anschluss einer qualitativen Analyse der Bezüge zu Weiterbildung durch männliche Auszubildende in der Altenpflege. In den bearbeiteten Interviewtranskripten wurden wichtige Muster herausgearbeitet, die damit auch Unterschiede zwischen den Männern in der Altenpflege kenntlich machen. So kann Weiterbildung entlang der Art der Weiterbildung, des angestrebten Zeitpunktes, den thematisierten Voraussetzungen, dem Bezug zur Fachlichkeit und dem Berufsverlauf beschrieben werden. Diese Dimensionierung mündet in die Funktion von *Weiterbildung als Defizitausgleich oder Zugewinn beruflicher Kompetenz*. Innerhalb des Defizitausgleichs dient Weiterbildung dazu, einen Ausweg aus beruflichen Belastungen zu markieren, die Berufswahrnehmung der Auszubildenden aufzuwerten oder der Berufswahrnehmung Dritter etwas entgegenzusetzen. Weiterbildung kann auch als Zugewinn beruflicher Kompetenz fungieren: dies zeigt sich als gesteigertes Interesse an Fachlichkeit und Patient*innenwohl und als potenzieller Werbefaktor, der Männer für den Pflegeberuf interessieren soll.

Die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analyse zur beruflichen Höherqualifikation von Altenpflegern wurden hinsichtlich ihrer Wirkung als Hürden oder Treiber von Weiterbildung unterschieden. Als potenzielle Hürden für Höherqualifikation sind insbesondere Aspekte der Arbeitsorganisation in der Altenpflege (Personalmangel, Befristung etc.) als erschwerende Rahmenbedingungen denkbar. Es ist auch möglich, dass eine geringere Weiterbildungsaffinität der Altenpfleger im Vergleich zu Männern in anderen frauendominierten Berufen vorliegt. Als potenzielle Treiber können der selbstsichere Rekurs auf Weiterbildungsvorhaben, der Wunsch nach Abgrenzung zu Helfertätigkeiten, die skeptische Berufswahrnehmung Dritter, ein gesteigertes fachliches Interesse, Schwierigkeiten in der Berufspraxis und die beworbenen Karriereoptionen für Männer im Beruf angeführt werden.

In der Beforschung von Männern in Pflegeberufen bietet diese Arbeit in explorativer Absicht einen repräsentativstatistischen Überblick über Männer in der beruflichen Altenpflege in Deutschland im Vergleich zu relevanten Vergleichsgruppen (Männer in frauendominierten Berufen, Frauen in der Altenpflege). Durch den Geschlechtervergleich schließt die Arbeit zudem an Forschung zu beruflichen Vorteilen von Männern in frauendominierten Berufen an (*glass escalator*) und stößt in qualitativer Hinsicht in den Bereich der Funktion von Weiterbildung für Männer in der Altenpflege vor. Die Ergebnisse der explizit weit gefassten Anlage dieser Arbeit führen zu verschiedenen *weiterführenden Überlegungen* für zukünftige Forschung.

Was das *soziodemographische Profil und die Bedingungen der Berufsausübung durch Männer* anbelangt, erscheint ein näherer Blick auf die ostdeutsche Herkunft vieler Altenpfleger, die Lebensform „Alleinstehend“ und die ausstehende Verteilungsanalyse hinsichtlich ländlicher und städtischer Regionen aufschlussreich zu sein. Welchen Stellenwert hat möglicherweise eine relative Strukturschwäche (mancher) ostdeutscher und ländlicher Regionen für die Berufsausübung durch Männer? Ist die Berufswahl der Altenpflege mit einer relativen „Familienlosigkeit“ der Männer verbunden oder setzt diese die Berufswahl erst voraus? Hinsichtlich des Stellenwertes von Arbeitsmarktschwierigkeiten und Tertiärisierungsprozessen für die Berufsausübung durch Männer, kann mit Längsschnittdaten überprüft werden, welche berufliche Stationen in welchen Branchen ausgeübt wurden und wie sich Wechselprozesse in die Altenpflege hinein und aus der Altenpflege heraus gestalten. Auch die quantitative Analyse von Erklärungsfaktoren des gestiegenen Anteils an Männern in der beruflichen Altenpflege in den Jahren 1999 bis 2019 (vgl. Abbildung 1) bietet sich hier weiterführend an.

Es erscheint wichtig, die *Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der Altenpflege* analytisch im Blick zu behalten. Beispielsweise können in einer multivariaten Analyse die positionsbezogenen beruflichen Vorteile des *glass escalators* genauer herausgearbeitet werden. Dazu könnten Subgruppen nach Geschlecht und Migrationshintergrund gebildet und wichtige Kontrollvariablen (wie z.B. die wöchentliche Arbeitszeit) für präzisere Ergebnisse integriert werden. Der hohe Anteil an Altenpflegerinnen, die alleinerziehend sind oder einen anderen höchsten beruflichen Abschluss als den der Altenpflege haben (vgl. Tabelle 12) wirft auch hier die Frage nach dem Stellenwert arbeitsmarktbezogener Schwierigkeiten für die Berufsausübung auf.

Zusätzlich ist es für ein umfassenderes Bild zu *Ausmaß und Funktion von Weiterbildung* in der Altenpflege aufschlussreich, diese Aspekte auch für weibliche Auszubildende und Examinierte zu eruieren. Hier kann es auch erkenntnisreich sein, Interviews zu Weiterbildungsvorhaben in einem anderen SAGE-Beruf (z.B. Erzieher*innen) mit dem Befund aus der Altenpflege zu kontrastieren. Die Unterschiede in den beruflichen Anforderungsniveaus der Männer innerhalb von frauendominierten Berufen sind ebenfalls nicht erschöpfend analysiert und können über die auf Seite 70 aufgeworfenen Fragen, nach der Intensität des *glass escalators*, dem Stellenwert unterschiedlicher Bildungsniveaus und Selektionseffekte in den Berufen, vertieft werden.

Aus den Erkenntnissen dieser Arbeit sind folgende *Implikationen für Männer im Beruf der Altenpflege* denkbar. Die (zunehmende) Berufsausübung durch Männer führt zwar zu weniger horizontaler Geschlechtersegregation, aber nicht unbedingt zu weniger vertikaler Segregation im Beruf. Eine forcierte Integration von Männern in die Altenpflege sollte daher so gestaltet werden, dass sie zu keiner Benachteiligung von Frauen im Beruf führt. Dafür kann es hilfreich sein, die *Rekrutierung von Jungen und Männern* für den Pflegeberuf nicht über die Themen „Karriere“ und „Technik“ voranzutreiben. Die Formulierung von Schlüsselqualifikationen, die möglichst frei von geschlechtlichen Bedeutungszuweisungen sind und in Werbekampagnen und Curricula Anwendung finden können, ist ebenfalls empfehlenswert.

Die *Verbesserung des Berufsimages* der Altenpflege ist darüber hinaus wirksam für alle Beschäftigten und lässt sich in eine materielle, eine kulturelle und eine berufsstrukturelle Dimension gliedern. In materieller Hinsicht kann eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege (v.a. Personalschlüssel, Gehälter) den Beruf auch für Männer attraktiver machen. Diese sollte um die ebenso schwierige kulturelle Modifikation geschlechtlicher Zuschreibungen rund um die Berufsausübung durch Männer ergänzt werden. In berufsstruktureller Hinsicht ist das Angleichen des schulischen Ausbildungsformats an die duale Ausbildung wünschenswert (vgl.

auch FN 18). Vorhaben einer fachlichen Aufwertung der beruflichen Altenpflege sind darüber hinaus begrüßenswert. Diese sollten mit einer Sensibilität für die in dieser Arbeit untersuchten und aufgezeigten Geschlechterdynamiken einhergehen und in dem Bewusstsein agieren, dass derzeit Helfer*innen und Laien in Pflegetätigkeiten häufiger weiblich und gehobene Positionen häufiger männlich besetzt sind, um eine Verschärfung dieser Situation zu verhindern.

7 Literaturverzeichnis

Andrews, Mary E.; Stewart, Norma J.; Morgan, Debra G.; D'Arcy, Carl (2012): More alike than different: a comparison of male and female RNs in rural and remote Canada. In: *Journal of Nursing Management* 20, S. 561–570.

Aulenbacher, Brigitte; Lutz, Helma; Schwiter, Karin (Hg.) (2021): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-In-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Auth, Diana (2020): Prekarisierung der Pflege(arbeit) = Armut der Pflegenden? In: Regina-Maria Dackweiler, Alexandra Rau und Reinhild Schäfer (Hg.): Frauen und Armut - Feministische Perspektiven. Opladen u.a.: Budrich, S. 303–324.

Bartjes, Heinz; Hammer, Eckart (2006): Männer und Altenpflege. Analysen und Ansätze für mehr Männer in der Pflege. In: Jens Krabel und Olaf Stuve (Hg.): Männer in Frauen-Berufen der Pflege und Erziehung. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich, S. 135–160.

Baur, Nina; Kelle, Udo; Kuckartz, Udo (2017): Mixed Methods - Stand der Debatte und aktuelle Problemlagen. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 69 (Supplement), S. 1–37.

Becker, Wolfgang; Meifort, Barbara (1997): Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Altenpflege: Dokumentation der Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften, Teil 1. Bielefeld: Bertelsmann.

Becker, Wolfgang; Meifort, Barbara (1998): Altenpflege - Abschied vom Lebensberuf. Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften (Teil 2). Hg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung, Der Generalsekretär. Bielefeld (Berichte zur beruflichen Bildung).

Bergman, Manfred Max (2011): The Good, the Bad, and the Ugly in Mixed Methods Research and Design. In: *Journal of Mixed Methods Research* 5 (4), S. 271–275.

BfA (2011): Klassifikation der Berufe 2010 - Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Klassifikationen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010/Printausgabe-KldB-2010/Generische-Publikationen/KldB2010-Printversion-Band1.pdf>.

BfA (2019): Beschäftigte nach Berufen (KldB 2010) Quartalszahlen. Deutschland Stichtag 31.12.2019. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Tabelle II. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit (BfA). Online verfügbar unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201912/iiii6/beschaeftigung-sozbe-bo-heft/bo-heft-d-0-201912-xlsx.xlsx>.

BfA (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt). Online verfügbar unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>.

BIBB/BAuA (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund (BIBB/BAuA-Faktenblatt 31).

Bischoff, Claudia (1994): Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. 2. Aufl. Frankfurt/Main: Campus.

Bispinck, Reinhard; Dribbusch, Heiner; Öz, Fikret; Stoll, Evelyn (2013): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Hg. v. WSI in der

Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.boeckler.de/pdf/ta_lohnspiegel_2013_21_pflegerberufe.pdf.

BMBF (2021): Berufsbildungsbericht 2021. Hg. v. Bundesamt für Bildung und Forschung. Bonn.

Bogai, Dieter (2017): Der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte im Wohlfahrtsstaat. Berlin, Boston: De Gruyter.

Bohn, Simon (2020): Altenpflege: Männersache!?! - Die Konstruktion beruflicher Passungsverhältnisse in der Anwerbung männlicher Pfleger. In: Martin Dinges (Hg.): Männlichkeiten und Care. Selbstsorge, Familiensorge, Gesellschaftssorge. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 279–296.

Buhr, Karen J. (2011): Is there a glass escalator for male nurses in Canada? In: *Nursing Leadership* 24 (3), S. 86–100.

Bundestag (2021): Bericht der Bundesregierung über die Förderung der beruflichen Weiterbildung im Rahmen der aktiven Arbeitsförderung und die entsprechenden Ausgaben. Hg. v. Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode (Drucksache 19/25785).

Burzan, Nicole (2016): Methodenplurale Forschung. Chancen und Probleme von Mixed Methods. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Busch, Anne (2013): Die berufliche Geschlechtersegregation in Deutschland: Ursachen, Reproduktion, Folgen. Wiesbaden: Springer.

Cappell, Eckhard (1996): Von der Hilfspflege zur Profession. Entstehung und Entwicklung des Altenpflegeberufs. Köln: KDA.

Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2020): Entgelte von Pflegekräften. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Online verfügbar unter http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2019.pdf.

Cross, Simon; Bagilhole, Barbara (2002): Girls' Jobs for the Boys? Men, Masculinity and Non-Traditional Occupations. In: *Gender, Work and Organization* 9 (2), S. 204–226.

Destatis (2018): Mikrozensus Qualitätsbericht 2017. Erschienen am 07.12.2018. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bevoelkerung/mikrozensus-2017.pdf>.

Destatis (2021): Datenhandbuch zum Mikrozensus Scientific Use File 2017. Hg. v. Statistisches Bundesamt und GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. Bonn, Mannheim. Online verfügbar unter https://www.gesis.org/missy/files/documents/MZ/DHB_2017.pdf.

Diaz-Bone, Rainer (2018): Statistik für Soziologen. München, Konstanz: UVK Verlag.

Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.

Eriksen, Willy; Einarsen, Stale (2004): Gender minority as a risk factor of exposure to bullying at work: The case of male assistant nurses. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology* 13 (4), S. 473–492.

Federici, Silvia (2011): Anmerkungen über Altenpflegearbeit und die Grenzen des Marxismus. In: Marcel van der Linden und Karl Heinz Roth (Hg.): Über Marx hinaus. Arbeitsgeschichte und Arbeitsbegriff in der Konfrontation mit den globalen Arbeitsverhältnissen des 21. Jahrhunderts. 2. Aufl. Hamburg: Assoziation A, S. 291–310.

Flake, Regina; Kochskämper, Susanna; Risius, Paula; Seyda, Susanne (2018): Fachkräfteengpass in der Altenpflege. Hg. v. Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (IW-Trends 45. Jg. Nr. 3). Online verfügbar unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/IW-Trends/PDF/2018/IW-Trends_2018-03-02_Pflegefallzahlen.pdf.

Gärtner, Marc; Scambor, Elli (2020): Caring Masculinities. Über Männlichkeiten und Sorgearbeit. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 70 (45), S. 22–27.

gbe (2022): Pflegestatistik - Ambulante und stationäre Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Beschäftigte und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Pflege (ambulant). Pflege (teilstationär/stationär). Tabellen "Personal in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten", "Personal in Pflegeheimen". Hg. v. Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter <https://www.gbe-bund.de/>.

Gottschall, Karin (2008): Soziale Dienstleistungen zwischen Informalisierung und Professionalisierung - oder: der schwierige Abschied vom deutschen Erbe sozialpolitischer Regulierung. In: *Arbeit* 17 (4), S. 254–267.

Grabe, Nina (2016): Altenpflege, ein Beruf nur für Frauen? Die stationäre Versorgung alter Menschen in der Nachkriegszeit (1945-1975). In: *Geschichte der Pflege* 5 (1), S. 48–54.

Hähner-Rombach, Sylvelyn (2014): Geschlechterkampf in der Pflege. Ein historischer Blick auf den Beginn des 20. Jahrhunderts. In: *Dr. med. Mabuse* 39 (210), S. 51–53.

Hähner-Rombach, Sylvelyn (2015): Männer in der Krankenpflege. Zum Stand einer Forschungslücke. In: *Medizinhistorisches Journal* 50, S. 123–148.

Hähner-Rombach, Sylvelyn (2018): Quantitative Entwicklung des Krankenpflegepersonals. In: Sylvelyn Hähner-Rombach und Pierre Pfütsch (Hg.): *Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945: ein Lehr- und Studienbuch*. Frankfurt/Main: Mabuse, S. 195–219.

Hall, Anja (2012): Kranken- und Altenpflege - was ist dran am Mythos vom Ausstiegs- und Sackgasenberuf? In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis - Fachzeitschrift des Bundesinstituts für Berufsbildung* (6), S. 16–19.

Hammer, Eckart; Bartjes, Heinz (2005): Mehr Männer in den Altenpflegeberuf. Eine Expertise im Rahmen des Gender Mainstreaming erstellt vom Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V. Stuttgart. Online verfügbar unter http://www.gesunde-maenner.ch/data/data_51.pdf.

Haubner, Tine (2017): *Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft. Laienpflege in Deutschland*. Frankfurt/New York: Campus.

Hausen, Karin (2007): Die Polarisierung der "Geschlechtscharaktere". Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben. In: Sabine Hark (Hg.): *Dis/Kontinuitäten: Feministische Theorie*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 173–196.

Heilmann, Andreas; Korn, Aaron; Scholz, Sylka (2019): Einleitung. Vom Wachstum zur Fürsorge? Männlichkeiten in der Transformation kapitalistischer Wachstumsgesellschaften. In: Sylka Scholz und Andreas Heilmann (Hg.): *Caring Masculinities? Männlichkeiten in der Transformation kapitalistischer Wachstumsgesellschaften*. München: oekom, S. 13–40.

Heintz, Bettina; Nadai, Eva; Fischer, Regula; Ummel, Hannes (1997): *Ungleich unter Gleichen. Studien zur geschlechtsspezifischen Segregation des Arbeitsmarktes*. Frankfurt/Main: Campus.

Helbig, Marcel; Leuze, Kathrin (2012): Ich will Feuerwehrmann werden! Wie Eltern, individuelle Leistungen und schulische Fördermaßnahmen geschlechts(un-)typische Berufsaspirationen prägen. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 64, S. 91–122.

- Hobler, Dietmar; Pfahl, Svenja; Spitznagel, Julia (2017): Horizontale Segregation des Arbeitsmarktes 2017. Hg. v. WSI in der Hans-Böckler-Stiftung (WSI-GenderDatenPortal). Online verfügbar unter https://www.wsi.de/data/wsi_gdp_et_20190619_16.pdf.
- Hoffmann, Joachim; Baillod, Jürg (1996): Was bedeutet es für Männer, Krankenpfleger zu sein? In: *Pflege* 9 (3), S. 207–215.
- Hofrath, Claudia; Zöller, Maria (2020): Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz. Strukturelle Besonderheiten im Vergleich zur Ausbildung nach BBiG/HwO. In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis - Fachzeitschrift des Bundesinstituts für Berufsbildung* (2), S. 12–16.
- Joost, Angela; Kipper, Jenny; Tewolde, Tadios (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Zentrale Studienergebnisse im Überblick. Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (I-WAK), Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Online verfügbar unter http://www.iwak-frankfurt.de/wp-content/uploads/2015/04/berufsverlaeufe_broschuere.pdf.
- Kada, Olivia; Brunner, Eva (2009): Men Who Care. Eine Mixed Methods Studie über die Situation von Männern in der Altenpflege. In: *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie* 22 (2-3), S. 101–110.
- Kanter, Rosabeth M. (2013): Some Effects of Proportions on Group Life: Skewed Sex, Ratios and Responses to Token Women. In: Ursula Müller, Birgit Riegraf und Sylvia M. Wilz (Hg.): *Geschlecht und Organisation*. Wiesbaden: Springer VS, S. 23–49.
- Kasiske, Jan; Krabel, Jens; Schädler, Sebastian; Stuve, Olaf (2006): Zur Situation von Männern in "Frauen-Berufen" der Pflege und Erziehung in Deutschland. Eine Überblicksstudie. In: Jens Krabel und Olaf Stuve (Hg.): *Männer in Frauen-Berufen der Pflege und Erziehung*. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich, S. 11–110.
- Klindt, Kai Martin (1998): "Geschlecht" und "soziale Schichtung" als Kategorien der Pflegegeschichte: Männliche Pflegekräfte in der Verberuflichung der deutschen Krankenpflege um 1900. In: *Pflege* 11 (1), S. 35–42.
- Krüger, Helga (2003a): Berufliche Bildung. Der deutsche Sonderweg und die Geschlechterfrage. In: *Berliner Journal für Soziologie* 13 (4), S. 497–510.
- Krüger, Helga (2003b): Professionalisierung von Frauenberufen - oder Männer für Frauenberufe interessieren? Das Doppelgesicht des arbeitsmarktlichen Geschlechtersystems. In: Kathrin Heinz und Barbara Thiessen (Hg.): *Feministische Forschung - Nachhaltige Einsprüche*. Opladen: Leske + Budrich, S. 123–143.
- Krüger, Helga (2004): Der Institutionenansatz in der Geschlechterforschung. In: Angela Paul-Kohlhoff (Hg.): *Berufsbildung und Geschlechterverhältnis*. Band 12, Dokumentation der 13. Hochschultage Berufliche Bildung 2004. Bielefeld: Bertelsmann, S. 17–33.
- Kuckartz, Udo (2014): *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kühnel, Markus; Ehlers, Anja; Bauknecht, Jürgen; Hess, Moritz; Stiemke, Philipp; Strünck, Christoph (2020): Personalfluktuaton in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung - Eine Analyse von Ursachen und Lösungsmöglichkeiten. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Dortmund. Online verfügbar unter http://www.fgg.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/Abschlussbericht-Personalfluktuaton_KurzVersion_final.pdf.
- Kühnert, Sabine (2012): Fort- und Weiterbildung in Altenarbeit und Altenpflege. In: Hans-Werner Wahl, Clemens Tesch-Römer und Jochen Philipp Ziegelmann (Hg.): *Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 459–465.

Lutz, Helma (2018): Die Hinterbühne der Care-Arbeit. Transnationale Perspektiven auf Care-Migration im geteilten Europa. Weinheim: Beltz.

Matthes, Britta; Vicari, Basha (2017): Berufswahl als Karriere-Sackgasse? Unterschiedliche Aufstiegschancen in Männer- und Frauenberufen. Beitrag zur Ad-Hoc-Gruppe "Frauenberufe - Männerberufe: Persistenz eines regulatorischen Prinzips?". Online verfügbar unter https://publikationen.sozio-logie.de/index.php/kongressband_2016/article/view/608/pdf_262.

Matthes, Stephanie (2019): Warum werden Berufe nicht gewählt? Die Relevanz von Attraktions- und Aversionsfaktoren in der Berufsfindung. Hg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn.

Medjedovic, Irena (2019): Qualitative Daten für die Sekundäranalyse. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer, S. 247–258.

Munnich, Elizabeth; Wozniak, Abigail (2020): What Explains The Rising Share Of Of Men In Registered Nursing? In: *ILR Review* 73 (1), S. 91–123.

Oschmiansky, Heidi (2013): Zwischen Professionalisierung und Prekarisierung: Altenpflege im wohlfahrtsstaatlichen Wandel in Deutschland und Schweden. Dissertation am Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften der Freien Universität Berlin. Online verfügbar unter <https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/2431/DissertationxOschmiansky.pdf>.

Ott, E. Marlies (1989): Effects of the male-female ratio at work. Policewomen and Male Nurses. In: *Psychology of Women Quarterly* 13, S. 41–57.

Price-Glynn, Kim; Rakovski, Carter (2012): Who rides the glass escalator? Gender, race and nationality in the national nursing assistant study. In: *Work, employment and society* 26 (5), S. 699–715.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2021): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 5. Aufl. München: Oldenbourg.

Pullen, Alison; Simpson, Ruth (2009): Managing difference in feminized work: Men, otherness and social practice. In: *Human Relations* 62 (4), S. 561–587.

Punshon, Geoffrey; Maclaine, Katrina; Trevatt, Paul; Radford, Mark; Shanley, Oliver (2019): Nursing pay by gender distribution in the UK - does the Glass Escalator still exist? In: *International Journal of Nursing Studies* (93), S. 21–29.

Reidl, Sybille; Schaffer, Nicole; Woitech, Birgit (2006): Chancengleichheit in der Altenpflege. Ein Projekt im Rahmen von GENDERNOW. Joanneum Research - Institut für Technologie- und Regionalpolitik. Wien. Online verfügbar unter https://www.joanneum.at/fileadmin/user_upload/imported/uploads/tx_publicationlibrary/rr_56_pflegebericht_02.pdf.

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Preuß, Benedikt (2020): BARMER Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Hg. v. BARMER. Berlin (Schriften zur Gesundheitsanalyse - Band 26). Online verfügbar unter <https://www.socium.uni-bremen.de/lib/download.php?file=4a0e42e8db.pdf&filename=2020%20-%20BARMER%20Pflegereport%202020.%20Belastungen%20der%20Pflegekr%C3%A4fte.pdf>.

Scambor, Elli; Wojnicka, Katarzyna; Bergmann, Nadja (2013): The Role of Men in Gender Equality - European strategies & insights. Publications Office of the European Union. Luxembourg.

Scholand, Barbara; Stützel, Kevin (2022): Jenseits von Dominanz und Hegemonie? Männliche Auszubildende in der Pflege. In: Jürgen Budde und Thomas Viola Rieske (Hg.): Jungen, männliche Jugendliche und junge Männer in Bildungskontexten. Opladen, Leverkusen: Barbara Budrich, 233-252.

- Scholz, Sylka (2015): Männlichkeit in der Soziologie. Jena, Leipzig (Gender Glossar). Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa-220898>.
- Scholz, Sylka (2019): Männlichkeitsforschung: die Hegemonie des Konzeptes "hegemoniale Männlichkeit". In: Beate Kortendiek, Birgit Riegraf und Katja Sabisch (Hg.): Handbuch interdisziplinäre Geschlechterforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 419–428.
- Scholz, Sylka; Heilmann, Andreas (Hg.) (2019): Caring Masculinities? Männlichkeiten in der Transformation kapitalistischer Wachstumsgesellschaften. München: oekom.
- Schwamm, Christoph (2020): Pflegenotstand, Hegemoniale Männlichkeit und der Gender Care Gap in der Wirtschaftswunderzeit. In: Martin Dinges (Hg.): Männlichkeiten und Care. Selbstsorge, Familien-sorge, Gesellschaftssorge. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 262–278.
- Simpson, Ruth (2004): Masculinity at work: the experience of men in female dominated occupations. In: *Work, employment and society* 18 (2), S. 349–368.
- Simpson, Ruth (2005): Men in Non-Traditional Occupations: Career Entry, Career Orientation and Experience of Role Strain. In: *Gender, Work and Organization* 12 (4), S. 363–380.
- Sobiraj, Sonja; Korek, Sabine; Weseler, Daniela; Tanner, Grit (2010): Männer in geschlechtsuntypischen Berufen: Stand der Forschung und Herausforderungen für die Zukunft. In: Thomas et al. Rigotti (Hg.): Gesund mit und ohne Arbeit. Lengerich u.a.: Pabst Science Publ., S. 133–146.
- Specht, Frank (2022): Pflege-Mindestlohn steigt bis Ende nächsten Jahres auf gut 14 Euro. Handelsblatt Online-Ausgabe. Online verfügbar unter <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/altenpflege-pflege-mindestlohn-steigt-bis-ende-naechsten-jahres-auf-gut-14-euro/28048312.html>.
- Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf>.
- Strübing, Jörg (2019): Grounded Theory und Theoretical Sampling. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer, S. 525–544.
- Stützel, Kevin; Scholz, Sylka (2022): Sorge als Beziehungsverhältnis - Zum Umgang männlicher Auszubildender mit Emotionen in der Pflege. In: Jürgen Budde und Thomas Viola Rieske (Hg.): Jungen, männliche Jugendliche und junge Männer in Bildungskontexten. Opladen, Leverkusen: Barbara Budrich, 213-232.
- Teubner, Ulrike (2010): Beruf: Vom Frauenberuf zur Geschlechterkonstruktion im Berufssystem. In: Ruth Becker und Beate Kortendiek (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Aufl. Wiesbaden: Springer, S. 499–506.
- Twomey, June Creina; Meadus, Robert (2016): Men Nurses In Atlantic Canada: Career Choice, Barriers, Satisfaction. In: *Journal of Men's Studies* 24 (1), S. 78–88.
- Ummel, Hannes (2004): Männer in der Pflege. Berufsbiographien im Umbruch. Bern, Göttingen u.a.: Huber.
- Weins, Cornelia (2010): Uni- und bivariate Statistik. In: Christof Wolf und Henning Best (Hg.): Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Wiesbaden: Springer VS, S. 65–89.
- Williams, Christine L. (1989): Gender Differences At Work. Women And Men In Nontraditional Occupations. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.

Williams, Christine L. (1992): The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the "Female Professions". In: *Social Problems* 39 (3), S. 253–267.

Williams, Christine L. (2013): The glass escalator, revisited: gender inequality in neoliberal times. In: *Gender & Society* 27 (5), S. 609–629.

Williams, L. Susan; Villamez, Wayne J. (1993): Seekers and Finders. Male Entry and Exit in Female-Dominated Jobs. In: Christine L. Williams (Hg.): Doing "Women's Work". Men in Nontraditional Occupations. Newbury Park, London, New Delhi: SAGE Publications, S. 64–90.

Wingfield, Adia Harvey (2009): Racializing the Glass Escalator: Reconsidering Men's Experiences with Women's Work. In: *Gender & Society* 23 (1), S. 5–26.

Zöller, Maria (2014): Gesundheitsfachberufe im Überblick. Neues Serviceangebot des BIBB. Hg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn (Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 153). Online verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/download/8594>.

Zöller, Maria (2015): Schulische Ausbildungsgänge - eine unterschätzte Größe in der Berufsausbildung. In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis - Fachzeitschrift des Bundesinstituts für Berufsbildung* 5, S. 52–54.

8 Anhang

Übersicht:

Tab. 8: Systematik frauendominierter Berufe des Mikrozensus 2017 nach KldB 2010, Eigene Darstellung (S. 106)

Tab. 9: Operationalisierungstabelle (S. 107)

Tab. 10: Systematisierung Fallauswahl/Sampling (S. 109)

Tab. 11: Feinanalyse Materialdurchgang no. 4 (S. 110)

Tab. 12: Soziodemographische Merkmale von Männern und Frauen in der Altenpflege, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen (S. 119)

Tab. 13: Beschäftigungsstrukturelle Erträge von Männern und Frauen in der Altenpflege, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen (S. 120)

Tabelle 8: Systematik frauendominierter Berufe des Mikrozensus 2017 nach KldB 2010, Eigene Darstellung

Berufssegment KldB 2010	Berufshauptgruppen	Berufsuntergruppen: Männer in frauendominierten Berufen (Frauenanteil \geq 70 %) auf berufsfachlichem Niveau	Anteil in % (N=3.414)
S22 Medizinische und nichtmedizinische Gesundheitsberufe	81 Medizinische Gesundheitsberufe	8112, 8113, 8122, 8123, 8124, 8131, 8132, 8133, 8134, 8144, 8164, 8172, 8173, 8174, 8182, 8183, 8184	34,15
	82 Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	8211, 8212, 8213, 8214, 8223, 8224, 8231, 8232, 8233, 8242, 8243, 8244, 8252, 8253, 8254	18,86
S23 Soziale und kulturelle Dienstleistungsberufe	83 Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe	8311, 8312, 8314, 8314, 8321, 8322, 8323, 8332, 8333, 8334	16,29
	84 Lehrende und ausbildende Berufe	8413, 8414, 8423, 8424, 8434, 8443, 8444, 8453	15,73
	91 Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	9124, 9132, 9134, 9144	0,56
	94 Darstellende und unterhaltende Berufe	9414, 9423, 9424, 9432, 9434, 9442, 9443, 9444, 9452, 9453, 9454, 9462, 9463, 9464, 9473, 9474	4,45
S53 Reinigungsberufe	54 Reinigungsberufe	5411, 5412, 5413	9,96

Tabelle 9: Operationalisierungstabelle

Konstrukt	EF-Nr.	Variablentitel	Original-Kodierung	Neue Kodierung, Original-Auspräg. in ()	Bezeichnung in Stata
AV1: Männer in anderen/frauen-dom. Berufen	EF114 EF46	F33 Beruf (KldB 2010) F9/F3(GU) Geschlecht	4-Steller (KldB 2010) 2 Ausprägungen	0 = Männer in anderen Berufen 1 = Männer in frauendominierten Berufen (8112/8454 + 9123/9144 + 9413/9474 + 5411/5413)	fem_occ
AV2: Männer in frauendom. Berufen/in der Altenpflege	EF114 EF46	F33 Beruf (KldB 2010) F9/F3(GU) Geschlecht	4-Steller (KldB 2010) 2 Ausprägungen	0 = Männer in frauendominierten Berufen (8211/8184 + 8222/8454 + 9123/9144 + 9413/9474 + 5411/5413) 1 = Männer in der Altenpflege (8211, 8212, 8213, 8214)	fem_ap
AV3: Frauen/Männer in der Altenpflege	EF114 EF46	F33 Beruf (KldB 2010) F9/F3(GU) Geschlecht	4-Steller (KldB 2010) 2 Ausprägungen	0 = Frauen in der Altenpflege (8211, 8212, 8213, 8214) 1 = Männer in der Altenpflege (8211, 8212, 8213, 8214)	AV2b
Anforderungsniveau	EF114	F33 Beruf (KldB 2010)	4-Steller (KldB 2010)	0 = Helfer 1 = Fachkraft 2 = Spezialist 3 = Experte (Zuordnung entlang der vierten Stelle)	niveau
Geschlecht	EF46	F9/F3(GU) Geschlecht		0 = weiblich 1 = männlich	mann
Alter	EF44	Alter		0-95 Jahre	EF44
Familiäre Lebensform	EF809	Typ der Lebensform (Konzept der Lebensformen)	8 Ausprägungen	0 = Alleinstehende (8) 1 = Ehe/Lebensgemeinschaft ohne Kind(er) (5, 6, 7) 2 = Ehe/Lebensgemeinschaft mit Kind(ern) (1, 2, 3) 3 = Alleinerziehende (4)	lform
Wohnregion	EF1	Bundesland	16 Ausprägungen	1 = West (1-10) 0 = Ost (11-16, inkl. Berlin)	region
Schulischer Bildungsgrad	EF310	F136 Höchster allg. Schulabschluss	7 Ausprägungen	0 = Haupt-/Volksschulabschluss, POS 8./9., 7 Jahre Schulbesuch (1, 2, 6) 1 = Realschulabschluss/Mittlere Reife, POS 10. (3, 7) 2 = Fachhochschulreife/Abitur (4, 5)	schule

Migrationshintergrund	EF2009	Migrationsstatus (EF2001 recodiert)	6 Ausprägungen	0 = keinen Migr. (1) 1 = Migr. 1. Generation (2, 3, 4) 2 = Migr. 2. Generation (5, 6)	mig
Haupteinkommensbezieher/in im Haushalt	EF662	Haupteinkommensbezieher im Haushalt	9 Ausprägungen	0 = nein (5-9) 1 = ja (1-4)	heik
Gesundheitliche Belastung	EF2702	F198 Krankheit (i.d. letzten 4 Wochen) (FB)	2 Ausprägungen	0 = nein 1 = ja	krank
Vorberufliche Station I – Wirtschaftssektor vor einem Jahr	EF445	F191 Wirtschaftszweig Betrieb (vor einem Jahr) (WZ08)	3-Steller (Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008)	0 = primärer Sektor (A) 1 = sekundärer Sektor (B-F) 2 = tertiärer Sektor (G-U)	sektor
Vorberufliche Station II – Höchster beruflicher Abschluss	EF313	F142 Höchster beruf. Abschluss; Hauptfachrichtung (HFR03)	96 Ausprägungen (HFR03)	0 = Andere Berufsausbildung 1 = Krankenpflege (90)	dEF313
Wöchentliche Arbeitszeit	EF131	F56 Normale Arbeitszeit (je Woche): Stunden	1-98 Stunden	0 = ≤19h kurze Teilzeit 1 = 21-29h lange Teilzeit 2 = 30-35h kurze Vollzeit 3 = 36-40h Vollzeit 4 = ≥41h (über)lange Vollzeit (in Anlehnung an Kümmerling 2018: 7)	zeit
Befristeter Arbeitsvertrag	EF124	F50 Art des Arbeitsvertrags	2 Ausprägungen	0 = nein 1 = ja	frist
Erwerbseinkommen	EF442	F186 Monatsnettoverdienst	24 Ausprägungen (150-18.000 Euro)	0 = bis unter 1.300 Euro 1 = 1.300 bis unter 1.700 Euro 2 = 1.700 bis unter 2.300 Euro 3 = über 2.300 Euro	EF442_4
Führungsaufgaben	EF116 u5	F32 Arbeitsplatzanforderungen: keine Führungs- oder Aufsichtstätigkeit	2 Ausprägungen	0 = nein 1 = ja	leit
Betriebsgröße	EF122	F41 Betrieb: Anzahl tätiger Personen	15 Ausprägungen	0 = Kleinstunternehmen (1-9) 1 = kleines Unternehmen (10-12) 2 = mittleres Unternehmen (13) 3 = großes Unternehmen (14, 15)	bzahl

Beschäftigungsdauer beim aktuellen Arbeitgeber / Proxy Beschäftigungskontinuität	EF127	F53/F54 Erwerbstätigk.: Beginn (Jahr)	Jahreszahlen 1959-2017	0 = 0-1 Jahr (inkl. Berufswechsler*innen, Arbeitsplatzwechsler*innen) 1 = 2-10 Jahre 2 = 11-20 Jahre 3 = über 21 Jahre	bdauer
----------------------------------------------------------------------------------	-------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Table 10: Systematisierung Fallauswahl/Sampling

Fall	Ausbildungsjahr	Geburtsjahr	Migrationsh. ja / nein	Berufseinsteiger / Quereinsteiger	Interviewpassagen Weiterbildung
PAUL	2	1998	nein	Berufseinsteiger	188-201
JULIAN	3	1998	nein	Berufseinsteiger	418-429, 627-631
PADDY	3	1986	nein	Quereinsteiger	477-485
MALUSH	2	1991	ja (Kosovo)	Quereinsteiger	399-409, 601-614
IBRAHIM	1	1989	ja (Ägypten)	Quereinsteiger	72-79, 388-392, 411-430, 441-445
DARIO	2	1976	ja (Argentinien)	Quereinsteiger	249-255, 319-322, 327-344
ROBERT	2	1995	nein	Quereinsteiger	575-589

Tabelle 11: Feinanalyse Materialdurchgang no. 4

Textstelle (Fall, Absätze)	Memos	Kategorien nach 4. Materialdurchgang
<p>(PAUL, 188-201) (Antwort auf die Frage, warum er nicht mehr im Pflegeheim arbeiten möchte)</p> <p>„Ähm (.) ich kann=s mir einfach nich vorstellen auf Dauer //mhm// (.) und äh im Pflegeheim (.) geht=s mi-also mir geht=s da um eher (.) en betruerischen Aspekt zu sein (2) ich will eher in die Betreuung rein so (.) Beschäftigungsangebote mehr mit den Leuten so miteinander also dieses Zwischenmenschliche (.) als wie bei Pflege (1) Medis stelln und so weiter also (.) ich will halt in diese Betreuung //mhm// (.) und deswegen hab ich halt (.) und es gibt mir halt im Endeffekt darum dass ich mehr (.) Zulassungen hab und dann (.) mich halt auch weiterbilden kann //mhm// (1) ja (.) //mhm// deswegen hab ich halt auch die Ausbildung gemacht ansonsten hätt ich auch so=n Sozialhelfer machen können; (.) //mhm// oder Sozialpfleger (.) //mhm// ich weiß nich wie man=s nennt; //mhm// (1) la- Pflegehelfer könnt ich ja auch zum Beispiel mach- hätt ich auch machen können dann wär ich halt auch in=ner Tagespflege gelandet //mhm// (.) halt somit hab ich nich so viel Zulassungen und //mhm// (1) äh Genehmigungen zum Beispiel Spritzenschein oder so (.) den kann man nich so herbei machen; //mhm// (.) ja.“</p>	<p>Dauerhafte Arbeit im Pflegeheim ist nicht mehr vorstellbar/Zweifel an der beruflichen Praxis</p> <p>Eigener, gewünschter Arbeitsschwerpunkt: Betreuungs- und Beschäftigungsangebote/“Zwischenmenschliches“</p> <p>Gegenüberstellung Betreuung als Zwischenmenschliches vs. Pflege als Medizinisches (Pflegeberuf als Entfremdung von Zwischenmenschlichem)</p> <p>Ausbildung zur Fachkraft um später Weiterbildungen machen zu können</p> <p>Abgrenzung zum Pflegehelfer-Niveau mit dem auch in der Tagespflege gearbeitet werden könnte</p> <p>Pflegehelfer haben keine Zulassungen</p> <p>Zulassungen können nicht niveaunabhängig und nebenbei gemacht werden, sie sind an die Ausbildung zur Fachkraft gebunden.</p>	<p>Art: sachbezogen (Betreuung/Beschäftigung)</p> <p>Zeitpunkt: zeitnah</p> <p>Voraussetzungen: institutionalisierte Kontexte (Erwerb von Zulassungen z.B. Spritzenschein um Weiterbildungen machen zu können)</p> <p>Berufsverlauf: Verbleib</p> <p>Berufliche Kompetenz: Kompensation - den zu kurz kommenden „zwischenmenschlichen“ Aspekten in der Altenpflege wird durch Weiterbildung ein individueller Zugang zu einer integrierteren Art zu pflegen entgegengesetzt - geringere Kompetenzen der Helfer-Berufe im gewünschten Arbeitsfeld</p>
<p>(JULIAN, 418-429)</p> <p>„es gab en Arzt der hat viele Wunden (.) da wurd ich nich mitgenommen sondern man hat eher gesagt mach du ma bitte den Wagen (.) äh auffüllen und das (.) war halt so (.) verschenkt das war für mich ne gute Chance darüber mehr zu erfahn (.) weil ich interessier mich auch ähm für Wunden (1) und hab auch überlegt nach der Ausbildung Wundmanag- äh Manager zu werden (1) und das (.) is halt für mich verloren (1) verlorene äh</p>	<p>Kontext: Arztbesuch im Pflegeheim zur Wundinspektion</p> <p>Keine Teilnahme möglich, da andere Aufgaben (Wagen auffüllen) in dieser Zeit zugewiesen wurden</p>	<p>Art: sachbezogen (Wundmanager)</p> <p>Zeitpunkt: zeitnah (nach der Ausbildung)</p> <p>Berufliche Kompetenz: Kompensation - Distanz zu Hilfstätigkeiten (die Ausbildung in der Pflege besteht</p>

<p>(2) @ne@ (2) nich verlorene Zeit sondern (.) verlorener Lernstoff (.) so kann man das ausdrücken. //mhm// (1) so (.) die zehn Minuten oder 20 Minuten hätt ich lieber dafür investiert als (.) so=n dämlichen Wagen aufzufüllen ne, das kann ja wirklich jeder. //mhm// (1) deswegen wir nennen das in=ner Klasse alle Sklavenarbeit; //mhm// man kann es schon so=n bisschen mit (.) der damaligen Zeit vergleichen; (.) also jetzt wirklich mit den (.) das woher halt der Name Sklave stammt //ja// (.) so kann man das halt vergleichen“</p>	<p>Interessenbekundung für das Thema Wunden, verknüpft mit der Überlegung Wundmanager zu werden</p> <p>Ärger über die verpasste Chance etwas über Wunden zu lernen, Bewertung als verlorene Zeit/Lernstoff/verschenkt</p> <p>Es geht letztlich um einen Zeitraum von 10 bis 20 Minuten.</p> <p>Wortwahl „investiert“</p> <p>Selbstüberhöhung „so=n dämlichen Wagen aufzufüllen ne, das kann ja wirklich jeder“</p> <p>Hilfstätigkeiten werden von der ganzen Ausbildungs-klasse „Sklavenarbeit“ genannt</p> <p>Lernen wird als Abwehr von Hilfstätigkeiten dargestellt</p>	<p>aus vielen, lästigen Hilfstätigkeiten, die das Lernen anspruchsvollerer Inhalte verhindern; Abwertung von Hilfstätigkeiten in der Pflege)</p>
<p>(JULIAN, 627-631) <i>(vorangegangene Frage war, ob sich durch die Ausbildung etwas im Leben verändert hat)</i></p> <p>„(.) also ich hab ne Menge mitgenommen in der Ausbildung (.) aber würd ich die nochmal machen (.) <u>müssen</u> würd ich die glaub ich nich machen (.) weil das einfach (1) wie gesagt Schattenseiten auch hat. //mhm// (.) aber (.) wenn ich jetzt fertig bin dann (.) nächstes Jahr mit der Ausbildung (.) werd ich auch im Beruf bleiben (.) erstmal (.) aber mich irgendwie weiterbilden.“</p>	<p>Retrospektive Einschätzung der Ausbildung: diffuse Bezeichnung von Benefits („ne Menge mitgenommen“), keine erneute Wahl dieses Ausbildungsgangs mit Verweis auf die Schattenseiten des Berufs</p> <p>Berufsperspektive: vorläufiger Verbleib im Beruf unter der Bedingung von Weiterbildung</p> <p>Kompensation von Nachteilen im Beruf durch Weiterbildung</p> <p><i>Erläuterung „Schattenseiten“ (633-641): Rücken-</i></p>	<p>Zeitpunkt: zeitnah (nach der Ausbildung)</p> <p>Berufsverlauf: Verbleib</p> <p>Berufliche Kompetenz: Kompensation - Hoffnung auf Milderung von Arbeitsbelastung</p>

	<i>schmerzen durch Lagerung, Zuständigkeit für viele Patienten, Überstunden, Gefahr von Burnout und Depressionen</i>	
<p>(PADDY, 477-485) <i>(Nachfrage, inwiefern die Ausbildung das Leben verändert hat)</i> „Man freut sich halt //mhm// (.) <u>wieder</u> ne Ausbildung (1) //mhm// <u>wieder</u> wat jelernt //mhm// (.) is halt och so (.) dat eigene Anstreben (1) //mhm// will man sich (.) weiterbilden will man nich; //mhm// (1) °ja.° (.) ick war nich früher so=n (.) <u>toller</u> Schüler sag ick mal (1) war gelangweilt eigentlich in=ner Schü- in=ner Schule (.) also (.) wie man=s halt kennt ne, (.) na ja die Eltern erzähl Schule is wichtig wirst doch noch zurückerinne. (.) War ick och immer nee (.) um Gottes Willen na jetzt mittlerweile is et wirklich so wo man sacht (1) ja keene Probleme keene Verpflichtung musst nischt bezahln (.) //mhm// du muss (1) ja war doch en schön @Leben sach ick ma zu Hause@“</p>	<p>Eine gewisse Beliebtheit der Lerninhalte und Ausbildungsabschlüsse: „wieder wat jelernt“</p> <p>Weiterbildung ist an die eigenen Ambitionen geknüpft („dat eigene Anstreben“)</p> <p>Verweis auf schulischen Teil der Bildungsbiographie: kein guter Schüler, Eltern betonen die Wichtigkeit der Schule</p> <p>Voraussetzungen: Vorhandensein eigener Ambitionen, Distanz bzw. Affinität zu Bildungsinstitutionen</p> <p>Retrospektive Einordnung der Schulzeit aus heutiger Sicht als schöne Zeit ohne Probleme und ohne Verpflichtungen</p> <p>Weitere Bezugnahmen im Interview auf Schwierigkeiten mit schulischem Lernstoff in der Ausbildung (274ff.); Einschätzung Verhältnis Theorie-Praxis & starke Praxisorientierung (433ff.+596ff.); Lernen auf dem Bau (353f.); autodidaktisches Lernen Dekubitus mit Google und YouTube (414ff.); fehlende Anleitung in der Ausbildung (59ff.)</p>	<p>Voraussetzungen: individuelle Handlungsspielräume (eigene Bildungsambitionen)</p>
<p>(MALUSH, 399-409) „bei mir is es schwer ein bisschen ich muss mehr äh ich hab auch mein (.) äh Betrieb gesagt ich brauch viel-</p>	<p>Kennzeichnung eines Bedarfs an kollegialer Unterstützung im Beruf</p>	<p>Art: funktionsbezogen („höher“)</p>

<p>leicht <u>mehr</u> (.) zweimal mehr Hilfe als jemand anderes //mhm// (2) und wenn ihr=wenn ihr es nicht schafft dann sagt es mir //mm// (.) dann muss ich halt wechseln oder //mhm// (1) was machen weil (.) ich will ja Fachkraft werden ich will ja nicht einfach nur (.) //mhm// (1) Pflegeassistent sein deswegen mach ich ja die Ausbildung sonst hätte ich ja (.) einfacher Pfleger gearbeitet einfach nur Pflege und zu Hause gehen //mhm// (1) aber ich will ja Fachkraft werden ich will (1) vielleicht noch höher //mhm// (1) und dafür brauch ich wirklich jemanden der mir hilft //mhm// (1) der mir sagt guck (1) da oder da (.) ich versteh das ja Mangel ist und //mhm// (1) aber manchmal muss man auch (.) //mhm// für die Auszubildenden da sein ja“</p>	<p>Verweis auf Handlungsalternativen, wenn die Unterstützung ausbleibt: Betriebswechsel</p> <p>Zielstellung Fachkraft und vielleicht noch höher</p> <p>Abgrenzung der Fachkraft von der Hilfskraft in der Pflege: die Hilfskraft in der Pflege arbeitet nur und geht nach Hause (= PAUL)</p> <p>Erst das Fachkraftniveau reizt eine Ausbildung zu machen, da er sonst auch als Pflegeassistent hätte arbeiten können</p> <p>Ambivalente Schilderung einer empathischen Haltung ggü. Kolleg*innen: Verständnis für Personalmangel, aber Forderung nach Zeit für Auszubildenden</p> <p>Voraussetzung: Unterstützung durch Kolleg*innen</p> <p>Motivation: Aufstieg über die einfache Pflegehilfskraft und –tätigkeit hinaus</p>	<p>Voraussetzungen: institutionalisierte Kontexte (Unterstützung durch Kolleg*innen, die durch Personal-mangel/Arbeitsorganisation wenig Zeit haben)</p> <p>Berufliche Kompetenz: Kompensation - Abgrenzung von Pflegehelfer/-assistent als einfacher Pflegelohnarbeiter (arbeitet und geht nach Hause) vs. die Pflegefachkraft als etwas besseres/ambitionierteres - geringerer Status von Pflegehelfern</p>
<p>(MALUSH, 601-614) (auf Nachfrage nach beruflicher Höherqualifizierung) „Also höher als PTL zum Beispiel oder Wohnbereichsleiter oder (1) //mhm// was gibt=s noch höher? @(.)@ //@(.)@// na ja (.) da sind ja nur mei- das sind ja nur so Gedanken (.) //ja// auf die ich die schaffe weiß ich nicht erstmal will ich meine fach- äh Fachkraft werden und meine Ausbildung fertig (1) //ja// du dann mal gucken aber (.) //mhm// ja man weiß (.) aber erstmal möchte ich so mal arbeiten //mhm// also erstmal Fachkraft ich brauch dann auch zwei Jahre //mhm// bis ich das <u>richtig</u> gelernt hab weil <u>nur</u> Schule ist ja nicht wenn du es (.) die zwei Jahre lang (.)</p>	<p>Arten der vorstellbaren Weiterqualifikation: Pflegedienstleiter, Wohnbereichsleiter</p> <p>Unsicherheit, ob die Höherqualifikation für ihn schaffbar ist</p> <p>Erste Etappe: Fachkraft werden, Ausbildung abschließen, zwei Jahre Berufserfahrung sammeln</p>	<p>Art: funktionsbezogen (Pflegedienstleiter, Wohnbereichsleiter, „noch höher“)</p> <p>Zeitpunkt: später (nach zwei Jahren Berufserfahrung)</p> <p>Fachlichkeit: Praxisorientierung (erst die Arbeit als Fachkraft führt dazu Pflege sicher zu beherrschen, nicht der</p>

<p>//mhm// arbeitest als Fachkraft (.) //ja// dann denk ich (.) bist du eher sicherer was du machst //mhm// (.) ne, (.) ja und deswegen meint ich da ich will das wirklich gut lernen weil wenn ich Fachkraft werden damit=damit ich keine Probleme hab bei jemanden aus der Pra- (.) hey wie geht en das oder i- ich hab vergessen //ja// oder ich hab=s nich mit gelernt dann lachen die dich aus //mhm// dachte ey du bis Fachkraft //mhm// is egal ob du vielleicht die Prüfung mit eins oder schaffst oder nich //ja// (1) innerlich bis du nich sicher //ja// (2) ja.“</p>	<p>Orientierung an Praxis: erst die Arbeit als Fachkraft führt dazu Pflege „richtig“ zu lernen, nicht der schulische Teil</p> <p>Erwartungen an die Tätigkeit als Fachkraft: sicherer werden in der Tätigkeit; gutes Lernen in Verbindung mit dem Abschluss als Fachkraft soll verhindern, dass es Probleme in der Praxis gibt und Spott über unzureichende Fachkenntnisse</p> <p>Sicherheit in der Berufspraxis ist unabhängig von Schulnoten</p>	<p>theoretische Teil oder gute Schulnoten)</p> <p>Voraussetzungen: individueller H. (Empfinden fachlicher/beruflicher Unsicherheit, die durch eigenes Verhalten bewältigt werden soll)</p>
<p>(IBRAHIM, 72-79) „ähm äh viele Kollegen auch finden das du gut- das ein Mann das macht es ganz wenig Männer da am meisten Damen (1) ä:hm (.) ja und ich finde das ist toll wenn (.) wenn jemand äh jung noch ist das das macht weil viele Junge di- die sagen nee das ist nich meine richtige Arbeit oder sowas ich will das nicht (1) ähm und für mich ich finde diese Arbeit ist sehr sehr interessant (1) und ich will gerne auch später so vielleicht weiterbilden über Wundenbereich oder oder ähm (.) Qualitätsmanagement aber natürlich ich muss erstmal mein Deutsch @verbessern@ (.) das es für mich sehr wichtig ist (2) ja //mmh// (2)“</p>	<p>Viele Kollegen schätzen es, wenn Männer in der Pflege anzutreffen sind</p> <p>Absetzung von Gleichaltrigen, die diese Arbeit nicht machen möchten, oder sich nicht dazu bekennen</p> <p>Betonung des gesteigerten Interesses durch Erwähnung der Weiterbildung in den Bereichen Wunden oder Qualitätsmanagement</p> <p>Voraussetzung: Deutschkenntnisse verbessern</p>	<p>Art: sachbezogen (Wunden, Qualitätsmanagement)</p> <p>Zeitpunkt: später</p> <p>Voraussetzungen: institutionalisierte Kontexte (Deutschkenntnisse verbessern)</p> <p>Berufliche Kompetenz: Erweiterung - Weiterbildung als Ausdruck eines gesteigerten Commitments ggü. dem Beruf, Ausdruck von (fachlichem) Interesse am Beruf ggü. Dritten</p>
<p>(IBRAHIM, 388-392) „wenn=wenn sie sagen mir warum machen sie diese Arbeit (1) manche sagen ja weil ich die alte Menschen gerne:e (.) mit arbeite (.) sie merken das ob du das richtig (1) äh mit alten Menschen arbeiten möchtest oder nicht (1) ähm (1) ich sage am Anfang natürlich ja ich (.) das is besser verdient für mich später als Fachkraft (.) und ich will weiterbilden (4)“</p>	<p>Kontext: Nachfrage Dritter warum Pflegeberuf gewählt wurde</p> <p>Antwort anderer ist, dass sie gern mit Menschen arbeiten würden</p> <p>Alte Menschen würden merken, ob diese Antwort ehrlich ist oder nicht</p>	<p>Berufliche Kompetenz: Kompensation - Ersatzmotivation in Bezug auf die Erwartung, dass man in der Pflege gern mit alten Menschen arbeiten möchte</p>

	<p>Eigene Antwort: Arbeit bietet besseren Verdienst als Fachkraft, Wunsch sich Weiterzubilden</p> <p>Berufsmotivation: Orientierung an Verdienst und Weiterbildungsoptionen und nicht zuvorderst die Arbeit mit alten Menschen</p>	
<p>(IBRAHIM, 411-430) (vorab Frage nach Herausforderungen) „Ähm meine Herausforderung das is de- mein Ziel auch (.) dass ich (.) ich will gerne nach dem Ausbildung so ein oder zwei Jahre Berufserfahrung (.) um danach ich will mich äh (1) spezialisieren eine Wundebereich oder (.) Qualitätsmanagement (.) äh (1) is vor mich bisschen interessant zu (.) so=so welch Sachen. (1) das mehr=mehr lernen und mehr Ahnung und mehr wissen über=über ähm <u>Wunde</u> auch dass es für mich is ein Interessante Thema; (2) äh mein Herausforderung zu Zeit ist ähm (.) ich will richtig vernünftig lernen und ich will meine Ausbildung äh (1) abschließen nicht nur um arbeiten aber ich will mit gute Ahnung (.) so bis jetzt ich habe gute Note immer in=in=in mein äh Praxis in=in der Schule auch (1) ähm (.) immer beim Test beim Klausuren schreiben ich hab (.) immer gute Noten aber (1) ähm ich wunsche mir auch später nach drei Jahre (.) ich habe viele Informationen <u>noch</u> im Kopf weil ich hab gefundet das is eine Beruf (1) sollte man vernünftig lernen und nach dem (.) äh (1) Exam (1) sollte man immer diese Information in Kopf haben (.) äh (1) is nich wie Grundschule oder Realschule nach drei vier Jahre dann ha- hat man <u>viel</u> vergesst (1) oder in der Studium oder sowas hat man richtig viel vergesst (.) nee das is so das is mein Herausforderung jetzt dass ich will immer (.) äh viele Info in meinem Kopf weil (1) <u>das</u> wäre meine Arbeit immer wenn jemand krank is (.) was soll ich machen? @(.).@ ich muss so und so machen wenn ich <u>das</u> vergesse (.) ich darf @nicht@ ich darf überhaupt nich und das is meine Herausforderung (.) mein Exam abschließen mit <u>gut</u> Ahnung (1) und gute Qualität auch das wünsch ich mir. (1) °ja°“</p>	<p>Herausforderung und Ziel ist die Spezialisierung nach ein bis zwei Jahren Berufserfahrung Begründung des Interesses an den beiden Spezialisierungsrichtungen: bisschen interessant solche Sachen, mehr Lernen und Wissen über Wunden zu bekommen</p> <p>Voraussetzung: Berufserfahrung</p> <p>Motivation: Wissenszuwachs zu pflegerischen Themen</p> <p>Aktuelle Herausforderung: fundiertes Lernen, weiterhin gute Noten in Theorie und Praxis, Behalten des Wissens auch nach drei Jahren Berufserfahrung</p> <p>Orientierung an Noten ≠ MALUSH</p> <p>Sichtweise auf den Beruf/Berufsbild: soll vernünftig gelernt werden, auch nach dem Abschluss sollen das Gelernte vorhanden sein</p> <p>Kontrastierung mit Vergessen von Lerninhalten</p>	<p>Art: sachbezogen (Wunden, Qualitätsmanagement)</p> <p>Zeitpunkt: später (nach ein bis zwei Jahren Berufserfahrung)</p> <p>Fachlichkeit: Theorieorientierung (hohe Lernbereitschaft, gute Noten, gute Fachkenntnisse und Wissensbestände)</p> <p>Berufliche Kompetenz: Erweiterung (Erweiterung von Wissen und Fachlichkeit für sich selbst und im Sinne einer Verantwortlichkeit ggü. Patient*innen)</p>

	<p>in der Schule und im Studium</p> <p>Lernerfordernis aus Verantwortlichkeit ggü. Patienten</p> <p>Aktuelle Herausforderung: Ausbildungsabschluss mit Wissen und Qualität</p>	
<p>(IBRAHIM, 441-445) (Vorab Frage nach Berufsempfehlung für Männer)</p> <p>„es hat gute Zukunft auch kann man <u>weiterbildet</u> und das be- is sehr gut wichtig (.) man bleibt nich immer in eine Stufe man kann sich bilden später mit Weiterbildung (1) ähm (.) Praxisanleiter Wundschwester ähm (.) keine Ahnung WBL es gibt viele viele Möglichkeiten um man ansteigen kann (.) das ist ähm so eine <u>offene</u> Beruf (.)“</p>	<p>Schilderung der Vorzüge des Berufs (= ROBERT): „gute Zukunft“, Weiterbildungsoptionen, „offene Beruf“</p> <p>Berufsbild eines zukunfts-sicheren Berufs mit vielfältigen Karrieremöglichkeiten</p> <p>Kontext: <i>Einbettung der Berufsempfehlung in eine differenzierte Darstellung von Vorzügen des Berufs (Jobsicherheit, mittleres Gehalt) und Nachteilen (Ekel, physische und psychische Belastung)</i></p>	<p>Berufsverlauf: Einstieg (für Männer in den Pflegeberuf)</p> <p>Berufliche Kompetenz: Erweiterung zukunfts-sicherer Beruf mit vielfältigen Karrieremöglichkeiten (Erweiterung des Beschäftigtenpools)</p>
<p>(DARIO, 249-255) (vorab Frage, wie es weitergegangen ist)</p> <p>„Weiter? //mhm// ja natürlich (.) //mhm// so ich wa- äh nach den äh die Ausbildung absolviert ich machen äh Weiterbildung (.) //mhm// die ersten Weiterbi- äh Weiterbildungen (1) äh (.) ich will auch Krankpfleger (.) //mhm// Krankenpfleger (.) //mhm// und gibt noch weiter aber (.) die äh die er- die ersten Ziel nach dem Ausbildung (.) Krankenpfleger werden und dann n- nach dem (.) andere //mhm// (.) aber (.) ich muss noch überlegen; (.) was=was machen soll. //ja// aber die ersten (.) Krankepfl- äh Krankpfl- äh Pfleger werden.“</p>	<p>Frage wird möglicherweise so verstanden, wie seine weiteren beruflichen Ambitionen aussehen</p> <p>Vorhaben nach der Ausbildung (erste) Weiterbildungen zu machen</p> <p>Erstes Ziel nach der Ausbildung ist eine weitere Ausbildung zum Krankenpfleger</p> <p>Nach dem Krankenpfleger weitere Ausbildungen oder Weiterbildungen</p> <p>Sammeln von Abschlüssen (Parallele zu PADDY)</p>	<p>Zeitpunkt: später (nach der Ausbildung, nach einem weiteren Ausbildungsabschluss)</p> <p>Berufsverlauf: Wechsel (vmtl. Wechsel in die Ausbildung zum Krankenpfleger)</p>

	Voraussetzung: Abschluss der aktuellen Ausbildung, Absolvieren der Ausbildung zum Krankenpfleger	
<p>(DARIO, 319-322) (vorab Frage, ob Herausforderungen in der Ausbildung erlebt wurden)</p> <p>„aber ich hab noch nicht eine große äh Herausforderung //mhm// (2) erlebt; (1) weil ich hab Ziel //mhm// (.) das Ziel (.) die Arbeit (.) immer besser machen (.) und die Ausbildung absolvieren und Weiterbildung machen (.) //mhm// das ist mein Ziel //mhm// (.) oder (.) ja.“</p>	<p>Negation Herausforderungen in der Ausbildung zu erleben. Begründung damit, dass er Ziele habe.</p> <p>Drei Zielstellungen: Arbeit besser machen, Ausbildung absolvieren, Weiterbildung machen</p> <p>Motivation: Zielstellungen darunter die Weiterbildung verhindern Herausgefordert-Sein in der Ausbildung</p>	<p>Voraussetzungen: individuelle Handlungsspielräume (individuelle Zielsetzung)</p>
<p>(DARIO, 327-344) (vorab Nachfrage nach Zielen)</p> <p>„es gibt noch ein Ziel (.) so (.) die (.) der Ziel (.) Weiterbildung von der Ausbildung absolviert //mhm// (.) () 0:33:42.9 und Weiterbildung; //mhm// (.) und dann immer (.) immer wieder lernen etwas lernen (.) //mhm// so in=in der Pflege sollen wir immer lernen (.) //mhm// so die (.) die (.) die (1) die Beruf=Beruf ist ein bisschen kompliziert (.) und wir müssen immer (.) immer immer lernen <u>weil</u> (.) hab wir (.) viele Kontakte mit Mensch so (.) müssen wir (.) die Menschen sehr gut (.) kennengelernt was passiert und sowas so was (.) so deswegen äh sollen wir immer lernen (.) immer immer wieder lernen //mhm// so (.) ja das ein Ziel //mhm// (.) also oder vielleicht vielleicht (.) kann=kann ich auch einer (2) zum Beispiel eine Leberausbildung (.) ne, ich=ich hab äh (.) ich hab nur eine=eine äh (.) () 0:34:31.6 über (.) äh wie heißt das, auf Deutsch äh (1) Me- Medizintechniker (.) mit Blut und Urin zu=zu arbeiten (.) so ich hab äh ich habe (.) diese neu- neu- sie bin neu- neugierig über das; (.) //mhm// vielleicht kann ich auch (.) //mhm// ne? (.) aber (1) so ich habe Ziel (.) ich muss nur arbeiten damit (.) diese Ziel (.) erreichen kann //mhm// (.) aber (1) ja //mhm// (.) so ich äh zum Beispiel wenn=wenn (.) äh wenn (.) wenn sie mich fragen (.) wie seh ich in fünf-15 Jahren (.) //mhm// so ich seh=ich seh=ich seh mich in (.) der Pflege (.) //mhm// aber (1)</p>	<p>Zielstellung Weiterbildung in der Ausbildung absolvieren</p> <p>Anschließend Verweis auf den Prozess lebenslanges Lernen</p> <p>Berufsbild erfordert es dauerhaftes Lernen.</p> <p>Diese Anforderung erscheint an dieser Stelle eher eine Fremdanforderung zu sein (Motivation)</p> <p>Begründung: komplexer Beruf, viele unterschiedliche Patienten</p> <p>Alternatives Ziel: Ausbildung zum Medizintechniker</p> <p>Zielerreichung ist lediglich an eigene Arbeit/Anstrengung geknüpft (Voraussetzungen)</p> <p>Fingierte Frage eines Bewerbungsgesprächs beantwortet er mit „in der Pflege, aber mit ein paar</p>	<p>Zeitpunkt: später (nach abgeschlossener anderer Ausbildung)</p> <p>Berufsverlauf: Verbleib (langjährige Berufsperspektive in der Pflege mit Weiterbildungen)</p> <p>Voraussetzungen: individuelle Handlungsspielräume (eigene Arbeit/Anstrengung um Ziele zu erreichen)</p> <p>Berufliche Kompetenz: Erweiterung - Pflege als komplexer Beruf, der auf viele unterschiedliche Patienten eingehen muss und daher beständiges Lernen und Weiterbilden erfordert, Stoßrichtung patientenadäquatere Versorgung</p>

<p>mit (.) ein paar Weiterbildungen; (.) //mhm// schon fertig zum Beispiel //mhm// (.) ja“</p>	<p>Weiterbildungen“ -> diffuse Berufsperspektive</p>	
<p>(ROBERT, 575-589) (vorab: Berufsempfehlung für Männer) „Na (1) ganz logisch ick wür- wenn also ick hatte auch schon bei vielen Freunden (.) die je fragt ham wie dat is oder wat man machen muss und dann hab ick jesacht na ja (.) dat Klischee kann man sich halt abschminken dieset Arsch abwischen und äh (1) nur Müllaufgaben machen (.) wenn man die Ausbildung wirklich anjeht hab ick immer gesacht dann (.) kannste danach noch mehr machen als jedacht also ick könnte danach jetzt och noch studiern nach der Ausbildung kann man studiern und kann auch äh Richtung Lehramt oder (1) weiß ick nich äh weiter (.) Wundmanagement oder man kann auch sein eigenen Betrieb aufmachen (.) ick sach immer wat=wat willst denn mehr (.) ne? (1) Und äh wenn du dich für Menschen interessierst und (1) en guten Draht zu Menschen findest wat ja nun die meisten eigentlich haben (.) kannste bei dem Beruf nischt falsch machen (.) und man hat ja wie jesacht viel mit Behandlung zu tun und dat is doch och (.) wat Spaß macht ne, (.) mal Spritzen geben (.) wo man (.) jahrelang geknebelt wurde selber (1) nein aber solche Sachen also (1) ick sach immer (.) probiert erstmal und alle Leute die ick bis jetzt zu uns zum Praktikum () 0:47:14.6 hab die ham=s probiert und (.) ham weiterjemacht irgendwo. (2) Also (.) man kann eigentlich gar nichts falsch machen //mhm// (1) man muss bloß z- von dieser Klischeehaftigkeit weg. (1) Ja.“</p>	<p>Spricht klare Berufsempfehlung für Männer aus (= IBRAHIM)</p> <p>Freunde fragen ihn danach, wie der Beruf ist und was man dabei machen muss (neutrale Frage). Er antwortet damit, dass man die negativen Klischees vergessen müsse (zwei Mal).</p> <p>Verweis auf vielfältige Optionen nach Ausbildungsabschluss: Studium, Lehre, Wundmanagement, eigener Betrieb (Motivation)</p> <p>Hypothetische Frage was man den mehr (vom Beruf) wolle?</p> <p>Geringe Einstiegserfordernisse: Interesse für Menschen, guten Draht zu Menschen, diese Eigenschaften bringen seiner Einschätzung nach fast alle mit</p> <p>Relativierung von Komplexität/Verantwortung: wenn man diese Eigenschaften mitbringt, kann man nichts falsch machen (zwei Mal)</p> <p>Behandlung (≠ Pflege) ist auch Teil der Aufgaben.</p> <p>Spritzen geben (=Behandlung) als spaßige Aufgaben, da man „den Spieß endlich umdrehen kann“</p> <p>Aufforderung den Beruf als Praktikum auszuprobieren.</p>	<p>Berufsverlauf: Einstieg (für Männer in den Pflegeberuf)</p> <p>Fachlichkeit: Praxisorientierung (geringe Einstiegsvoraussetzungen, Bagatellisierung von Komplexität und Verantwortung im Beruf)</p> <p>Voraussetzungen: individuelle Handlungsspielräume (eigenes Engagement in der Ausbildung)</p> <p>Berufliche Kompetenz: Kompensation für Berufsträger (Karrieroptionen werden Negativklischees des Berufs gegenübergestellt)</p>

Table 12: *Soziodemographische Merkmale von Männern und Frauen in der Altenpflege, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen*

Variablen	Gesamt	Modell 3		Sig. (X ²)
		Männer in der Altenpflege	Frauen in der Altenpflege	
N	2.341	308	2.033	
<i>Alter</i>	Mean: 44,20 SD: 11,97	40,44 11,53	44,76 11,94	
<i>Wohnregion</i>				n. s.
- Ost	22,01	30,52	26,91	
- West	77,99	69,48	73,09	
<i>Höchster Schulabschluss</i>				n. s.
- Haupt-/Volksschulabschluss	29,86	29,87	29,86	
- Realschulabschluss/Mittlere Reife	58,27	54,55	58,83	
- Fachhochschulreife/Abitur	11,88	15,58	11,31	
<i>Migrationshintergrund</i>				**
- keiner	79,45	83,44	78,85	
- 1. Generation	16,87	10,71	17,81	
- 2. Generation	3,67	5,84	3,34	
<i>Familiäre Lebensform</i>				***
- Alleinstehend	22,85	35,06	21,00	
- Partnerschaft ohne Kinder	30,29	24,35	31,19	
- Partnerschaft mit Kind(ern)	35,07	36,69	34,83	
- Alleinerziehend	11,79	3,90	12,99	
<i>Haupteinkommensbezieher/in (0/1)</i>	50,45	71,10	47,32	***
<i>Wirtschaftssektor vor einem Jahr</i>				*
- primärer	0,00	0,00	0,00	
- sekundärer	0,51	1,30	0,39	
- tertiärer	99,49	98,70	99,61	
<i>Höchster beruflicher Abschluss</i>				***
- Andere Berufsausbildung	37,85	28,25	39,30	
- Krankenpflege	62,15	71,75	60,70	

Angaben in Prozent; * $p < 0,05$ (signifikant); ** $p < 0,01$ (sehr signifikant); *** $p < 0,001$ (hoch signifikant)

Tabelle 13: Beschäftigungsstrukturelle Erträge von Männern und Frauen in der Altenpflege, Quelle: Mikrozensus 2017, Eigene Berechnungen

Variablen	Gesamt	Modell 3		Sig. (X ²)
		Männer in der Altenpflege	Frauen in der Altenpflege	
N	2.341	308	2.033	
<i>Anforderungsniveau KldB 2010</i>				***
- Helfer/in	22,77	13,64	24,15	
- Fachkraft	73,81	79,55	72,95	
- Spezialist/in	2,18	3,57	1,97	
- Experte/-in	1,24	3,25	0,93	
<i>Beschäftigtenzahl KMU</i>				*
- Kleinstunternehmen	4,10	2,92	4,28	
- kleines Unternehmen	44,77	39,29	45,60	
- mittleres Unternehmen	44,08	47,08	43,63	
- großes Unternehmen	7,05	10,71	6,49	
<i>Wöchentliche Arbeitszeit</i>				***
- ≤ 19h kurze Teilzeit	16,23	2,92	18,25	
- 21-29h lange Teilzeit	9,53	3,25	10,48	
- 30-35h kurze Vollzeit	31,31	30,52	31,43	
- 36-40h Vollzeit	39,98	56,49	37,48	
- ≥ 41h (über)lange Vollzeit	2,95	6,82	2,36	
<i>Monatsnettoverdienst</i>				***
- bis unter 1.300 Euro	45,24	23,70	48,50	
- 1.300 bis unter 1.700 Euro	30,59	33,77	30,10	
- 1.700 bis unter 2.300 Euro	19,18	29,87	17,56	
- über 2.300 Euro	5,00	12,66	3,84	
<i>Befristeter Arbeitsvertrag (0/1)</i>	9,70	11,69	9,39	n. s.
<i>Führungsaufgaben (0/1)</i>	18,75	25,65	17,71	**
<i>Beschäftigungsdauer, aktueller AG</i>				n. s.
- 0-1 Jahr	20,12	21,10	19,97	
- 2-10 Jahre	51,26	53,90	50,86	
- 11-20 Jahre	20,12	19,81	20,17	
- ≥ 21 Jahre	8,50	5,19	9,00	
<i>Gesundheitliche Belastung (0/1)</i>	14,82	14,94	14,81	n. s.

Angaben in Prozent; * $p < 0,05$ (signifikant); ** $p < 0,01$ (sehr signifikant); *** $p < 0,001$ (hoch signifikant)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, Lisa M. Richter (Matr.-Nr. 189464), dass ich diese Masterarbeit mit dem Thema „Soziodemographie und Beschäftigungsstruktur von Männern in der beruflichen Altenpflege in Deutschland. Eine Verknüpfung quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden“ selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, sowie direkte und indirekte Zitate als solche kenntlich gemacht habe. Die eingereichte Arbeit ist nicht anderweitig als Prüfungsleistung verwendet worden oder in deutscher oder einer anderen Sprache als Veröffentlichung erschienen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)