

BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege

Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund – 2025



Deutsche
Rentenversicherung
Bund



BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege

Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund – 2025



Deutsche
Rentenversicherung
Bund



BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Impressum

BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege

Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund

Stand 10/2025

© 2025 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Telefon: +49 40 20207-0

Telefax: +49 40 20207-2495

www.bgw-online.de

Initiiert von

Björn Kähler, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Hamburg

Dr. Marco Streibelt, DRV Bund, Berlin

Autoren

Maximilian Priem, DIW Econ GmbH, Berlin

Dr. Matthias Vollbracht, Media Tenor International AG, Zürich

Kathrin Waltner, DIW Econ GmbH, Berlin

Projektleitung

Verena Hombücher, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Bochum

Miriam Stuckert, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Hamburg

Redaktion

Sandra Bieler, BGW-Kommunikation, Hamburg

Gestaltung und Satz

Sandra Bieler, BGW-Kommunikation, Hamburg

Fotos

DRV/Gross, S. 6; BGW/Jan Haeselich, S. 6; shutterstock/vectorfusionart, Titel

Druck

BGW-Druckservice, Hamburg

Inhalt

Editorial	7
Der Berufsgesundheits-Index	8
1 Einleitung	9
2 Konzept der Berufsgesundheit	11
3 Entwicklung des Berufsgesundheits-Index in der Alten- und Krankenpflege.....	13
3.1 Die Berufsgesundheit in der Altenpflege	13
3.2 Die Berufsgesundheit in der Krankenpflege	15
4 Analyse der Dimensionen der Berufsgesundheit	17
4.1 Ressourcen	17
4.2 Arbeitsbedingungen	19
4.3 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	22
4.4 Medien-Meinungsklima	24
5 Fazit und Ausblick.....	27
6 Methodendokumentation.....	29
6.1 Indexkonzeption	29
6.2 Abgrenzung der Berufsfelder	35
6.3 Datenquellen	36
7 Anhang	40
7.1 Abbildungsverzeichnis	40
7.2 Tabellenverzeichnis	40
7.3 Abkürzungsverzeichnis	41
7.4 Literaturverzeichnis	42
Kontakt – Beratung und Angebote der DRV Bund	45
Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren	46
Impressum	4



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

bereits zum vierten Mal beobachten wir mit dem Berufsgesundheits-Index (BeGX) die Entwicklung der Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege seit 2013. Die aktuell vorliegenden Ergebnisse reichen bis 2023 und sind zumindest in Teilen erfreulich: Erstmals seit 2019 entwickelt sich der Wert für den Gesamtindex wieder positiv – sowohl in der Altenpflege als auch in der Krankenpflege. Hauptgrund dafür ist ein deutlicher Rückgang der in den Vorjahren pandemiebedingt extrem hohen Anzahl an Verdachtsmeldungen auf Covid-19 als Berufskrankheit. Weitere positive Entwicklungen zeigen sich beispielsweise bei der Zufriedenheit der Pflegenden mit ihrem Einkommen.

Gleichzeitig deuten die Daten des von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund initiierten Index weiterhin auf Handlungsbedarf in verschiedenen Bereichen hin. Im Ausblick werden unter anderem Ansatzpunkte zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit genannt.

Der BeGX ist das sozioökonomische Barometer der Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege. Die verwendeten Kennzahlen wurden mit wissenschaftlicher Unterstützung durch die Beratungsunternehmen DIW Econ und Media Tenor festgelegt. Die Ergebnisse liefern Entscheiderinnen und Entscheider im Gesundheitswesen und in der Politik belastbare Hinweise auf Probleme, Handlungsbedarfe und Entwicklungschancen.

Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.

Es grüßen herzlich



Brigitte Gross

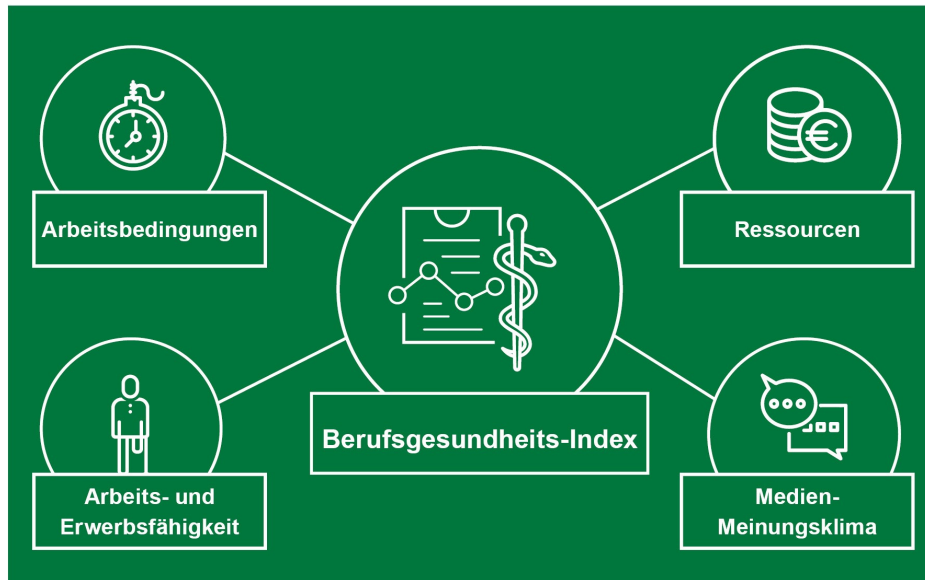
Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund



Jörg Schudmann

Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Der Berufsgesundheits-Index



Der sozioökonomische Index der Berufsgesundheit (BeGX) für die Pflege wird dem Facettenreichtum der Berufsgesundheit gerecht.

Als Branchenmonitoring spiegelt er, wie sich Ressourcen (zum Beispiel Weiterbildung, Einkommenszufriedenheit), Arbeitsbedingungen (zum Beispiel Überstunden, Wechselarbeitszeit), Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (zum Beispiel Arbeitsunfälle, Erwerbsminderungsrente) und Medien-Meinungsklima (Anerkennung) für Beschäftigte in Alten- und Krankenpflege entwickeln.

Ein steigender Index zeigt eine Verbesserung der Berufsgesundheit. Der BeGX wird separat für Alten- und Krankenpflege ermittelt.

BeGX-Berichte und ergänzende Studien im Internet

Der Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege erschien 2022 zum ersten Mal. Die erste Ausgabe bezog sich auf den Zeitraum von 2013 bis 2020. Seither wird der Bericht jährlich fortgeschrieben.

Alle Ausgaben des BeGX sowie ergänzende Studien und Podcastfolgen zum Themenfeld sind auf den Internetseiten der BGW zu finden:



www.bgw-online.de/begx

1 Einleitung

Die Pflegeberufe stehen wegen der besonders herausfordernden Arbeitsumstände seit einigen Jahren verstärkt im Fokus der Öffentlichkeit und der Politik: Fachkräftemangel, Personalengpässe, Krankenstände, „Pflexit“ und demografischer Wandel sind die Hauptschlagworte.

Der Fachkräftemangel wird auch aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen. Laut Bundesagentur für Arbeit gelten Pflegeberufe seit Jahren als sogenannte Engpassberufe (Bundesagentur für Arbeit, 2025a). Unter anderem zeigt sich 2023 wie im Vorjahr ein negativer Saldo der Berufseintritte und Berufsaustritte in medizinischen Gesundheitsberufen. Vergleicht man die Anzahl an Menschen, die den Arbeitsmarkt verlassen, mit der, die in ihn eintreten, überwiegen in beiden Jahren die Abgänge (Bundesagentur für Arbeit, 2023; Bundesagentur für Arbeit, 2024). Das Statistische Bundesamt rechnet damit, dass sich dieser Trend erhärtet, und geht von einem Fachkräftemangel von bis zu 690.000 fehlenden Pflegekräften im Jahr 2049 aus (Statistisches Bundesamt, 2024a).

Um dem entgegenzuwirken, bedarf es umfassender Maßnahmen. Ein Ansatzpunkt ist die vermehrte Ausbildung von Pflegekräften. Während die Zahl der begonnenen Ausbildungen zunimmt, steigen jedoch zeitgleich die Ausbildungsabbrüche (Statistisches Bundesamt, 2025b). Als Gründe dafür werden der Mangel an Unterstützung im theoretischen Bereich der Ausbildung (García González & Peters, 2021) sowie der „Praxisschock“ – also Abweichungen des Berufsalltags von den Erwartungen der Auszubildenden – angeführt (Fuchs et al., 2025).

Neben der Ausbildung bietet das Anwerben ausländischer Fachkräfte einen Lösungsweg zur Bekämpfung des Fachkräftemangels. Diese sind 2023 weiter maßgeblich für das Beschäftigungswachstum der Branche verantwortlich, ein Trend, der seit zehn Jahren besteht (Bundesagentur für Arbeit, 2025b). Eine Entwicklung, die auch durch Bemühungen zur Fachkräftesicherung in Deutschland unterstützt wird, beispielsweise durch die Initiative Triple Win, die eine nachhaltige Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland anstrebt (GIZ und Bundesagentur für Arbeit, 2021). Allerdings stehen ausländische Pflegekräfte teilweise vor Herausforderungen bei der Anerkennung ihrer Qualifikationen. Zusätzlich erschweren mangelnde Deutschkenntnisse und erlebter Alltagsrassismus die erfolgreiche, nachhaltige Integration der Fachkräfte in den Arbeitsmarkt (Olden, Reuschenbach, Krause-Zenß, & Wochnik, 2025).

Weiter soll der Fachkräftemangel in den kommenden Jahren durch die geplante Einführung eines bundeseinheitlichen Berufsprofils für Pflegefachassistenten abgedämpft werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2025). Mit dem Pflegeberufegesetz wurden bereits die zuvor getrennten Pflegeausbildungen von Alten- und Krankenpflege rechtlich zusammengeführt und neue Berufsbezeichnungen eingeführt.

Die Politik hat die Kritik an den Rahmenbedingungen für die Berufsausübung aufgenommen und verschiedene Anpassungen zur Verbesserung angestoßen. So etwa das Pflegekompetenzgesetz (Bundesministerium für Gesundheit, 2024a): Um die Handlungsautonomie der Fachkräfte zu stärken, soll das Gesetz Pflegekräften erlauben, mehr der bisher dem ärztlichen Fachpersonal vorbehaltenen Aufgaben zu übernehmen. Die Effekte dieser Reform werden jedoch erst in einigen Jahren ersichtlich sein.

Weiter stellen auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege eine erhebliche Belastung für die Beschäftigten dar. Der häufige Wechsel von Arbeitszeiten, kurzfristige Dienstplanänderungen sowie eine hohe Überstundenanzahl erschweren die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege, 2024). Dies beeinträchtigt nicht nur die Attraktivität des Berufs, sondern wird auch häufig als Grund für den Berufsausstieg genannt (Auffenberg et al., 2022). Die dauerhaft hohe Belastung führt zudem dazu, dass viele Pflegekräfte ihre Arbeitszeit reduzieren, um einer körperlichen und psychischen Erschöpfung, die in einem Burn-out münden kann, frühzeitig entgegenzuwirken (Inkinen & Schroeder, 2024). In einer Umfrage gaben folglich 35 Prozent der Befragten aus der Alten- und Krankenpflege an, mehrmals im Jahr konkret über den Berufsausstieg nachzudenken (Auffenberg et al., 2022).

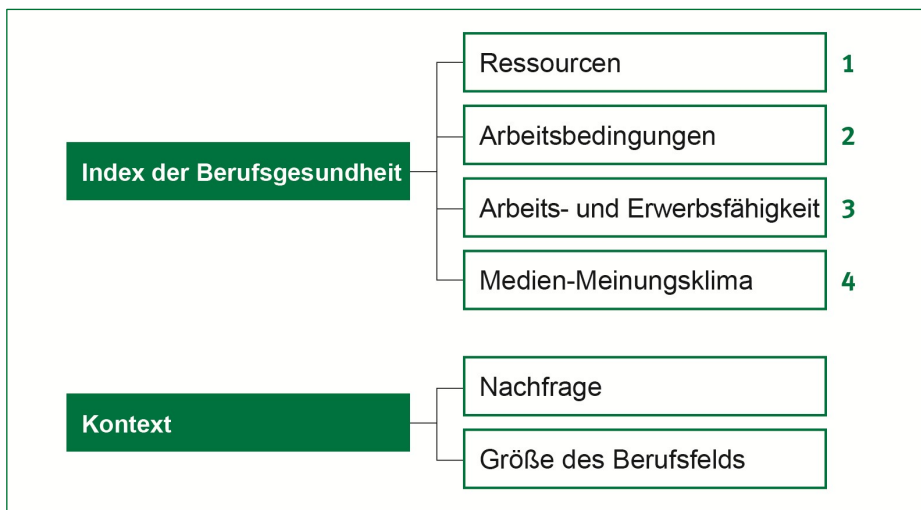
Um die Entwicklung der Berufsgesundheit von Pflegekräften in der Alten- und Krankenpflege umfassend zu analysieren, haben das Beratungsunternehmen DIW Econ und das Institut für Medienforschung Media Tenor im Auftrag der BGW in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) einen Berufsgesundheits-Index für Pflegekräfte (BeGX) entwickelt. Dieser Index basiert auf einem ganzheitlichen Ansatz, der sowohl gesundheitliche als auch sozioökonomische Faktoren berücksichtigt. Der multidimensionale Ansatz ermöglicht nicht nur einen Überblick über die zeitliche Entwicklung der Berufsgesundheit, sondern unterstützt auch die Formulierung gezielter Handlungsempfehlungen. Für den Index der Berufsgesundheit werden noch die traditionellen Begriffe „Altenpflege“ und „Krankenpflege“ genutzt, da die Daten auf Grundlage der Klassifikation der Berufe von 2010 ausgewertet werden.

Im vorliegenden Bericht wird die Entwicklung der sozioökonomischen Berufsgesundheit für den Zeitraum 2013 bis 2023 analysiert. Das beinhaltet die neuesten verfügbaren Umfrageergebnisse des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP). Das folgende Kapitel beschreibt zunächst den konzeptionellen Ansatz zur Berechnung des Berufsgesundheits-Index. Anschließend wird im dritten Kapitel die allgemeine Entwicklung des Index in der Alten- und Krankenpflege über den Zeitraum von 2013 bis 2023 analysiert. Im vierten Kapitel erfolgt eine detaillierte Untersuchung der einzelnen Dimensionen und Indikatoren der Berufsgesundheit. Im fünften Kapitel werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst und ein Ausblick gegeben. Im sechsten Kapitel werden die methodischen Grundlagen der Indexkonzeption sowie die verwendeten Datenquellen erläutert.

2 Konzept der Berufsgesundheit

Die Berufsgesundheit ist ein komplexes Phänomen. Sie lässt sich nicht anhand einer einzelnen Variablen definieren und analysieren. Zur Evaluation der Berufsgesundheit werden daher mehrere Indikatoren zu einem Index zusammengefasst. Erst dies ermöglicht ein vollständiges Bild. Dem vorliegenden Berufsgesundheits-Index liegt somit ein ganzheitliches Verständnis von Berufsgesundheit zugrunde, das auf vier Säulen beruht. Diese bilden jeweils eine Dimension der Berufsgesundheit ab (vgl. Abbildung 1). Wir orientieren uns bei der Auswahl dieser Dimensionen an Indikatoren des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) und des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zur Messung der Arbeitsqualität und ergänzen diese (Holler, 2013; Crößmann, Günther, & Marder-Puch, 2017).

Abbildung 1: Dimensionen des Index der Berufsgesundheit



Quelle: DIW Econ.

Jede Dimension wird wiederum durch mehrere Einzelindikatoren erfasst, die aus unterschiedlichen Quellen zusammengetragen werden. Tabelle 1 auf Seite 32 zeigt eine Übersicht der verwendeten Einzelindikatoren und ihrer Quellen.

Die Dimension **Ressourcen** bildet die Entwicklungsmöglichkeiten und die Zufriedenheit der Pflegekräfte ab. Die Dimension setzt sich aus drei Indikatoren zusammen: der Teilnahme an Weiterbildungen, der subjektiven Zufriedenheit mit der Arbeit und der subjektiven Zufriedenheit mit dem Einkommen.

Mithilfe der Dimension **Arbeitsbedingungen** werden wichtige Komponenten der Berufsgesundheit wie hohe Anforderungen durch Überstunden, wechselnde Arbeitszeiten, befristete Arbeitsverhältnisse sowie die Sorge vor dem Verlust des Arbeitsplatzes erfasst.

Der Index berücksichtigt auch gesundheitliche Belastungsfaktoren. Dies geschieht mittels der Dimension **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit**. Die Einzelindikatoren dieser Dimension sind die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage, die Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente sowie die Meldung von Arbeits-

unfällen und Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheiten. Dabei wird im Hinblick auf die Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente sowie die Arbeitsunfälle und Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheiten das relative Risiko im Vergleich zum berufsgruppenübergreifenden Risiko betrachtet.

Das **Medien-Meinungsklima** stellt die vierte Dimension des Index der Berufsgesundheit dar und repräsentiert die gesellschaftliche Akzeptanz des Berufsfelds.

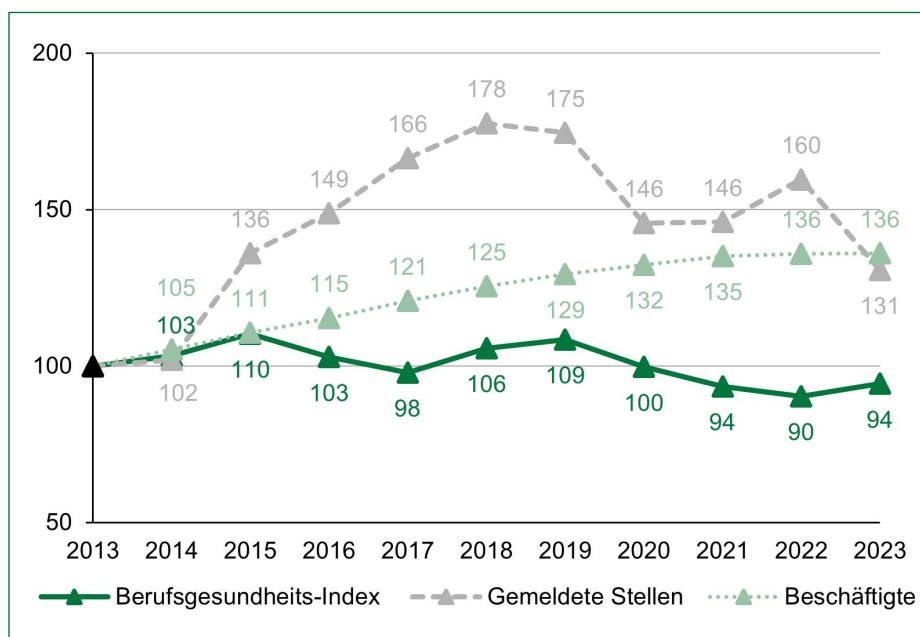
Die Entwicklung der beruflichen Gesundheit der Beschäftigten steht im Kontext der Entwicklung des Berufsfelds als Ganzes. Diese wird abgebildet durch die **gesamtwirtschaftliche Nachfrage** nach Beschäftigung in einem Feld und durch die **Größe des Berufsfelds**. Beide Indikatoren werden als Erklärungsfaktoren für die Entwicklung des Index interpretiert und fließen nicht in den Index selbst mit ein. Weitere detaillierte methodische Erläuterungen sind in der Methodendokumentation in Kapitel 6 zu finden.

3 Entwicklung des Berufsgesundheits-Index in der Alten- und Krankenpflege

3.1 Die Berufsgesundheit in der Altenpflege

In der Altenpflege ist 2023 eine leicht positive Entwicklung zu beobachten: Der Berufsgesundheits-Index steigt um vier Indexpunkte auf 94, bleibt damit jedoch weiterhin unter dem Vor-Pandemie-Niveau. Abbildung 2 zeigt die Entwicklung des Index zusammen mit den Arbeitsmarktkennzahlen zu gemeldeten Stellen und Beschäftigten.

Abbildung 2: Entwicklung des Berufsgesundheits-Index der Altenpflege



Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten der
AOK, BGW, DGUV,
DRV, von Media
Tenor, der
Bundesagentur für
Arbeit und des SOEP.

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Jahr 2023 bleibt auf dem Vorjahresniveau. Dagegen nimmt die Zahl der gemeldeten Stellen, die auf einer Auswertung der Vakanzenzeiten gemeldeter Stellen und der Stellen-Arbeits-suchenden-Relation basiert, deutlich ab: Sie erreicht 2023 einen indexierten Wert von 131 Punkten, 29 weniger als im Jahr zuvor.

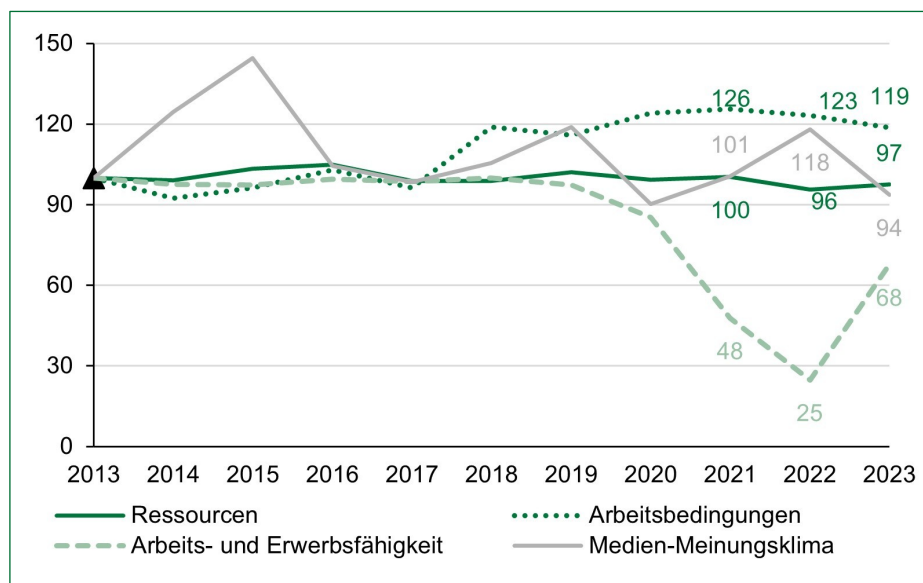
Aus dem Rückgang der gemeldeten Stellen lässt sich jedoch vermutlich keine Entspannung des Fachkräftemangels ablesen. Nach Analysen der Bundes-agentur für Arbeit gibt es weiterhin einen Fachkräfteengpass in Berufen der Al-tenpflege ([Bundesagentur für Arbeit, 2025b](#)). Dieser wird sich voraussichtlich weiter intensivieren – insbesondere, weil die Anzahl an Pflegebedürftigen be-reits zwischen 2021 und 2023 überproportional zur Anzahl an Beschäftigten gestiegen ist ([Statistisches Bundesamt, 2024a](#)).

Der Rückgang der gemeldeten Stellen dürfte vor allem die strukturellen Belastungen der Unternehmen in der Altenpflege zum Ausdruck bringen. Dort sind aufgrund des steigenden Kostendrucks, der durch die Inflation verstärkt wird, auch zukünftig anhaltende wirtschaftliche Herausforderungen zu erwarten (Arbeitgeberverband Pflege, 2024).

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der einzelnen Dimensionen des Berufsgesundheits-Index der Altenpflege.¹ Die Dimension **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit**, die sich in den Jahren 2021 und 2022 sehr negativ entwickelt hatte, steigt im Jahr 2023 wieder deutlich an: von 25 auf 68 Indexpunkte. Diese positive Entwicklung ist größtenteils auf den Rückgang der Verdachtsmeldungen auf Covid-19 als Berufskrankheit zurückzuführen (siehe Kapitel 4.3). Jedoch bleibt der indexierte Wert im Jahr 2023 unterhalb der Werte vor der Pandemie.

Abbildung 3: Dimensionen des Berufsgesundheits-Index der Altenpflege

Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten der
AOK, BGW, DGUV,
DRV, von Media
Tenor, der
Bundesagentur für
Arbeit und des SOEP.



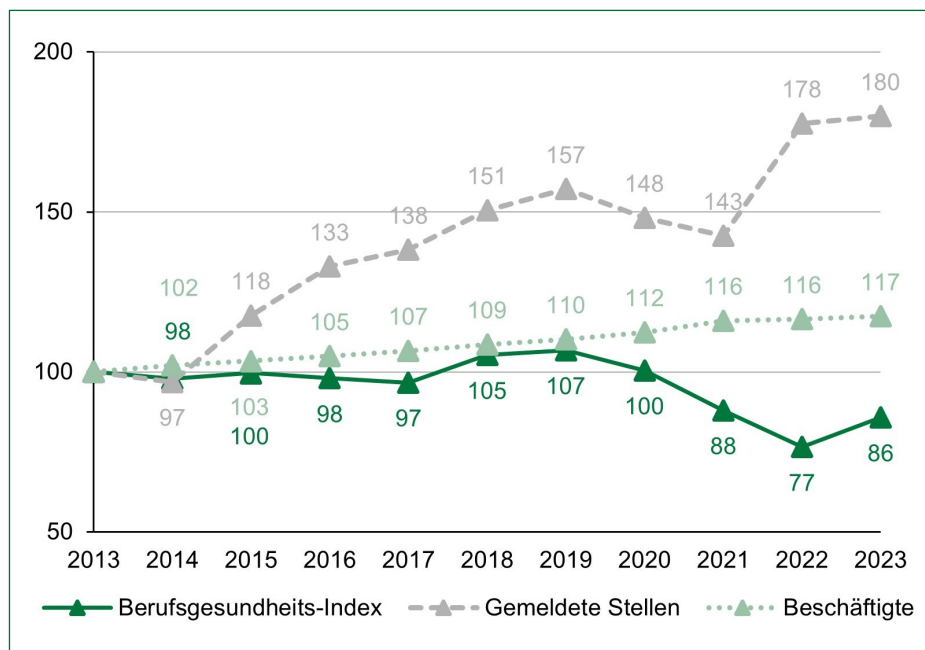
Die Dimension **Ressourcen** erscheint im Zeitverlauf recht konstant. Hier steigt der indexierte Wert im Jahr 2023 nach einem Rückgang im Vorjahr um einen auf 97 Punkte. In der Dimension **Arbeitsbedingungen** sinkt er im Jahr 2023 um vier auf 119 Punkte. Dieser leichte Rückgang ist vor allem auf die Zunahme wechselnder, vom Arbeitgeber bestimmter Arbeitszeiten zurückzuführen (siehe Abschnitt 4.2). Dennoch befindet sich die Dimension **Arbeitsbedingungen** weiterhin auf einem relativ hohen Niveau. Die Dimension **Medien-Meinungsklima**, die im Jahr 2022 von positiver Berichterstattung profitieren konnte, bricht 2023 stark ein: Der indexierte Wert sinkt um 24 auf 94 Punkte.

¹ Durch die methodische Anpassung des Indikators „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“, die auch rückwirkend für vorherige Jahre angewandt wird, kann es zu leichten Abweichungen der Indexwerte im Vergleich zum ersten BeGX-Bericht aus dem Jahr 2022 kommen. Für weitere Erläuterungen zur methodischen Anpassung siehe Kapitel 6 zur Methodendokumentation.

3.2 Die Berufsgesundheit in der Krankenpflege

In der Krankenpflege steigt der Berufsgesundheits-Index im Jahr 2023 vom bisherigen Tiefststand im Jahr 2022 um neun auf 86 Punkte. Er war von der Covid-19-Pandemie noch stärker betroffen als der in der Altenpflege und bleibt im Jahr 2023 trotz der Erholung ebenfalls deutlich unterhalb der Vor-Pandemie-Werte. Abbildung 4 zeigt die Entwicklung des Index zusammen mit den Arbeitsmarktkennzahlen zu gemeldeten Stellen und Beschäftigten.

Abbildung 4: Entwicklung des Berufsgesundheits-Index der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten der
AOK, BGW, DGUV,
DRV, von Media
Tenor, der
Bundesagentur für
Arbeit und des SOEP.

Die Zahl der gemeldeten Stellen steigt in der Krankenpflege 2023 um weitere zwei Indexpunkte und erreicht mit 180 Indexpunkten ein neues Rekordhoch. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ändert sich seit Jahren kaum: Hier steigt der Indexwert im Jahr 2023 um einen auf 117 Punkte.

Auch für die Berufe in der Krankenpflege besteht laut Bundesagentur für Arbeit ein Fachkräftengpass, was auch durch die hohen Vakanzzzeiten gemeldeter Stellen zum Ausdruck kommt ([Bundesagentur für Arbeit, 2025a](#)). Verglichen mit anderen Berufen verzeichnet die Krankenpflege die vierthöchste prognostizierte Fachkräftelücke bis 2028 ([Burstedde & Tiedemann, 2025](#)).

Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der einzelnen Dimensionen des Berufsgesundheits-Index der Krankenpflege.² Die Dimension **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit**, die sich hier während der Covid-19-Pandemie noch negativer entwickelt hatte als in der Altenpflege, steigt im Jahr 2023 wieder deutlich an: von

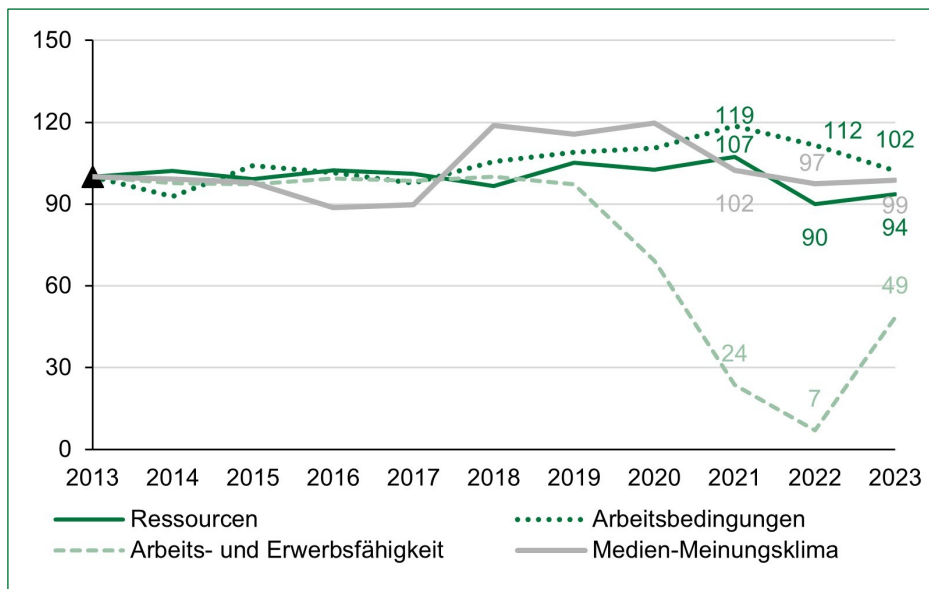
² Durch die methodische Anpassung des Indikators „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“, die auch rückwirkend für vorherige Jahre angewandt wird, kann es zu leichten Abweichungen der Indexwerte im Vergleich zum ersten BeGX-Bericht aus dem Jahr 2022 kommen. Für weitere Erläuterungen zur methodischen Anpassung siehe Kapitel 6 zur Methodendokumentation.

sieben auf 49 Indexpunkte. Damit liegt der indexierte Wert allerdings weiterhin deutlich unter dem Vor-Pandemie-Niveau. Auch in der Krankenpflege geht die positive Entwicklung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit größtenteils auf den Rückgang der Anzahl der Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen im Zusammenhang mit der sich entspannenden Covid-19-Pandemie zurück (siehe Abschnitt 4.3).

Die Dimension **Ressourcen** erholt sich in der Krankenpflege 2023 mit einem Anstieg um vier Punkte leicht von ihrem Einbruch im Vorjahr und liegt mit einem indexierten Wert von 94 weiterhin auf einem niedrigeren Niveau als in den Jahren bis 2021. In der Dimension **Arbeitsbedingungen** sinkt der indexierte Wert um zehn Punkte und erreicht mit 102 Punkten den niedrigsten Wert seit 2017. Der Indexwert für die Dimension **Medien-Meinungsklima** steigt 2023 um zwei auf 99 Punkte und bleibt im Zeitvergleich stabil.

Abbildung 5: Dimensionen des Berufsgesundheits-Index der Krankenpflege

Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten der
AOK, BGW, DGUV,
DRV, von Media
Tenor, der
Bundesagentur für
Arbeit und des SOEP.



4 Analyse der Dimensionen der Berufsgesundheit

Um die Berufsgesundheit der Pflegekräfte besser zu verstehen, erfolgt in diesem Kapitel eine tiefergehende Analyse der Entwicklung ihrer verschiedenen Dimensionen sowie der darin enthaltenen Indikatoren.³ Dies ermöglicht ein mehrdimensionales Verständnis von Berufsgesundheit und erlaubt so das Identifizieren spezifischer Trends und Herausforderungen sowie das Ableiten von Handlungsempfehlungen.

4.1 Ressourcen

Die Dimension Ressourcen verbessert sich im Jahr 2023 in beiden Berufsgruppen. In der Altenpflege steigt der Wert von 96 auf 97, in der Krankenpflege von 90 auf 94 Indexpunkte.

In beiden Gruppen lohnt sich ein Blick auf die zugrunde liegenden Indikatoren, deren diametrale Entwicklung in der Zusammenfassung zur Dimension nicht erkennbar ist. Dargestellt sind sie in den Abbildungen 6 und 7. Insbesondere die auseinandergehenden Tendenzen bei der steigenden Zufriedenheit mit dem Einkommen und der sinkenden Zufriedenheit mit der Arbeit sind erwähnenswert.

Der im Rahmen des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) erhobene Indikator **Weiterbildung** wird nur alle zwei Jahre erfasst und bezieht sich immer auf das jeweilige Vorjahr. Die jüngsten verfügbaren Daten stammen hier aus dem Jahr 2022, deshalb bleibt der Indexwert konstant. Weiterbildungsmaßnahmen sind notwendig, um Beschäftigten in der Pflege fortlaufend aktuelles Know-how zu vermitteln und so eine hohe Pflegequalität gewährleisten zu können. Eine kontinuierliche Weiterbildung ist für Pflegeberufe ein wichtiger Indikator für die individuellen Entwicklungsmöglichkeiten.

Die jüngsten Ergebnisse des Betriebspanels des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB) zeigen weiterhin eine unter dem Niveau vor der Covid-19- Pandemie liegende Weiterbildungsquote in allen Berufen ([Fitzenberger & Kagerl, 2025](#)). Dennoch zeigen Ergebnisse einer Befragung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz eine Verbesserung: Demnach haben 2023 wieder mehr Pflegekräfte an Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen ([Institut für Demoskopie Allensbach, 2023](#)).

Die **Zufriedenheit mit der Arbeit** hat sich 2023 in der Altenpflege weiter verschlechtert. Der Indikator sinkt gegenüber dem Vorjahr um sechs Punkte auf 86

³ Bei positiv gepolten Indikatoren wie der Arbeitszufriedenheit ist ein Anstieg des Indexwertes gleichbedeutend mit einem Anstieg des zugrunde liegenden Indikatorwertes. Ein Anstieg des Indexwertes bei negativ gepolten Indikatoren wie dem Anteil befristeter Beschäftigter zeigt dagegen eine Abnahme des zugrunde liegenden Indikatorwertes an.

und befindet sich damit auf dem niedrigsten Stand seit dem Index-Basisjahr 2013. Zu dieser negativen Entwicklung haben möglicherweise auch die pandemiebedingten Schließungen von Pflegeheimen sowie Insolvenzen beigetragen (Arbeitgeberverband Pflege, 2024). In der Krankenpflege steigt der Indexwert für die Zufriedenheit mit der Arbeit um einen Punkt, nachdem er im Vorjahr um elf Punkte gesunken war. Er liegt 2023 bei 81 Punkten.

Abbildung 6: Ressourcen in der Altenpflege

Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten des
SOEP.

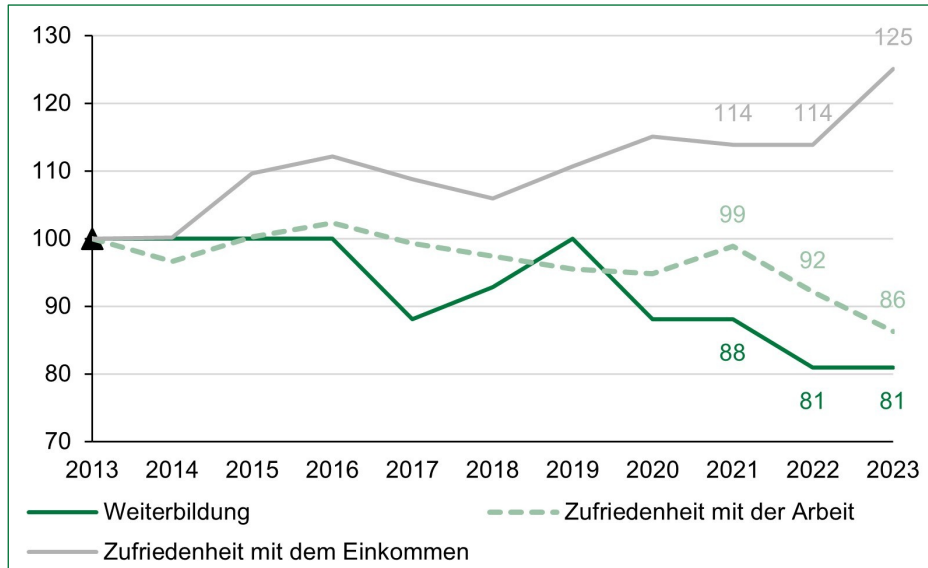
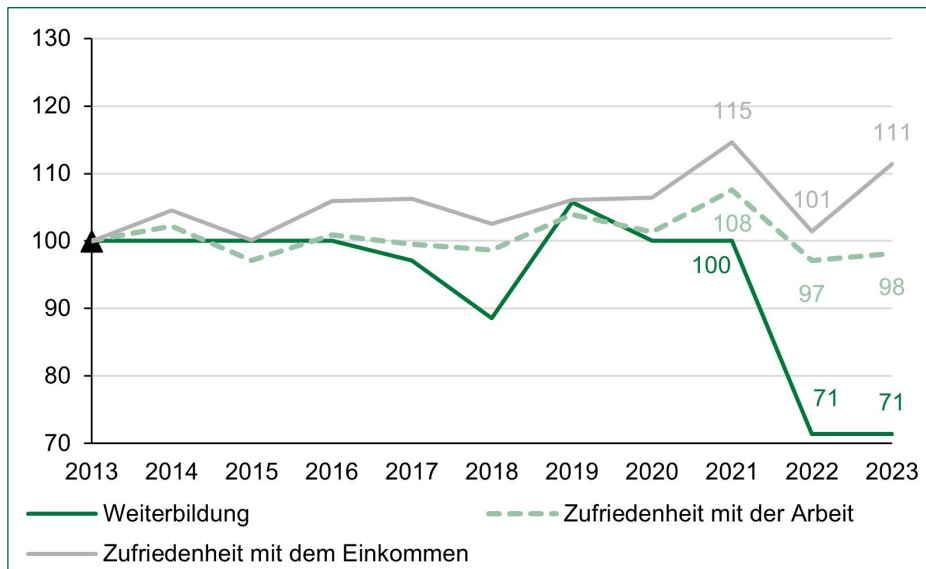


Abbildung 7: Ressourcen in der Krankenpflege

Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten des
SOEP.



Die Höhe des Einkommens wirkt sich ebenfalls auf die Motivation, das Engagement und die Gesundheit von Beschäftigten in der Pflege aus. Die **Zufriedenheit mit dem Einkommen** steigt in der Altenpflege im Jahr 2023 um elf auf 125 Indexpunkte und in der Krankenpflege um zehn auf 111 Indexpunkte. Mögliche Erklärungen hierfür sind die seit September 2022 gestiegenen Löhne in der Altenpflege sowie die im selben Jahr vom Deutschen Bundestag beschlossene Fortführung des Pflegebonus (Bundesministerium für Arbeit und Soziales,

2022). Im Bereich der Ausbildungsberufe liegt die Vergütung von Pflegekräften inzwischen über dem Durchschnitt. Im Jahr 2023 wiesen die Ausbildungsberufe sowohl in der Alten- als auch der Krankenpflege mit die höchsten Bruttomonatsverdienste auf (Statistisches Bundesamt, 2024b).

4.2 Arbeitsbedingungen

Während die Dimension Arbeitsbedingungen im Jahr 2021 trotz höherer Arbeitsbelastung durch die Covid-19-Pandemie Höchstwerte verzeichnete, sinkt der indexierte Wert in beiden Berufsgruppen nach 2022 auch im Jahr 2023 weiter. In der Altenpflege fällt der Wert im Vorjahresvergleich um vier auf 119 Indexpunkte, in der Krankenpflege um zehn auf 102 Indexpunkte (siehe Abbildungen 3 und 5). Die nachfolgenden Abbildungen 8 und 9 zeigen die dahinterliegenden Entwicklungen der Einzelindikatoren.

Für den Indikator **Überstunden** verschlechtert sich der indexierte Wert in der Altenpflege um zwei Punkte auf einen neuen Tiefststand von 86 Punkten. In der Krankenpflege verbessert sich der Wert von 91 auf 100 Indexpunkte. Berufsübergreifend sinkt die Zahl der Überstunden in Deutschland seit Beginn der Covid-19-Pandemie (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 2025).

Überstunden sind oft ein Zeichen für Personalmangel und ein erhöhtes Arbeitsaufkommen, das nicht durch zusätzliche Arbeitskräfte aufgefangen werden kann. Insbesondere in der Altenpflege spiegelt der seit Jahren negative Trend somit den sich seit mindestens einem Jahrzehnt entwickelnden Personalmangel wider. Angesichts vermehrter Schließungen und Insolvenzen im Jahr 2023 waren Altenheime und ambulante Pflegedienste zurückhaltender in der Einstellung von neuem Personal, was in der reduzierten Anzahl der gemeldeten Stellen sichtbar wird (Arbeitgeberverband Pflege, 2024). Die mit der geringeren Betreuungsdichte einhergehende Mehrarbeit musste daher von den bereits Beschäftigten aufgefangen werden.

Der Indikator „**Wechselnde Arbeitszeiten**“ verschlechtert sich in beiden Berufsgruppen – allerdings unterschiedlich stark: In der Altenpflege sinkt der indexierte Wert im Jahr 2023 um 20 auf 82 Punkte, in der Krankenpflege um sechs auf 92 Indexpunkte. Vom Arbeitgeber vorgegebene, häufig wechselnde Arbeitszeiten gelten in der Pflege als ein zentraler Belastungsfaktor für die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Die Entwicklung in diesem Bereich wirkt sich negativ auf die Bereitschaft zum Verbleib im Beruf aus, sie wird von vielen Beschäftigten als ein Ausstiegsgrund genannt (Hofer, Schmid, Renggli, & Golz, 2024). Pflegekräfte empfinden nicht nur die Schichtarbeit selbst als belastend, sondern auch die Unsicherheit, an freien Tagen kurzfristig für erkrankte Kolleginnen und Kollegen einspringen zu müssen (Senghaas & Struck, 2023).

Abbildung 8: Arbeitsbedingungen in der Altenpflege

Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten des
SOEP.

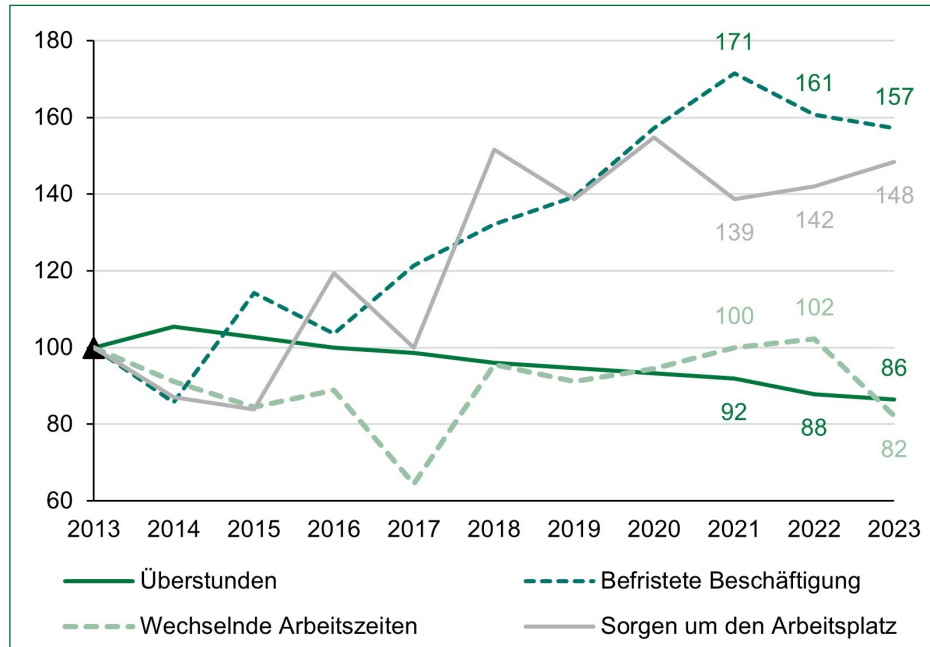
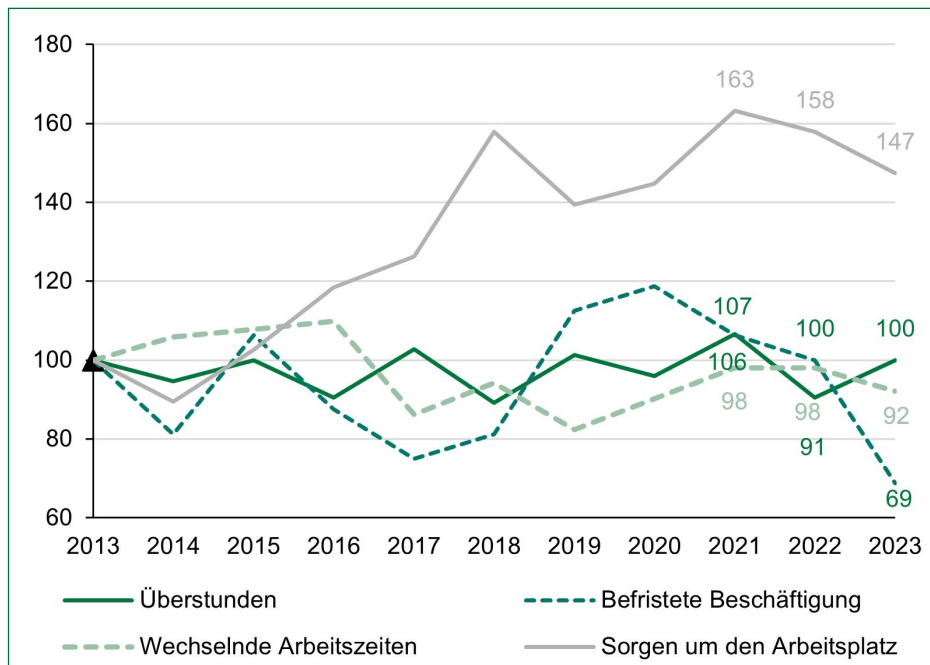


Abbildung 9: Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege

Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten des
SOEP.



Auch die **Sorge um das Fortbestehen des eigenen Arbeitsplatzes** stellt einen wichtigen Aspekt der Berufsgesundheit dar. In beiden Berufsgruppen liegt der entsprechende Indexwert seit Jahren auf einem hohen Niveau, die Sorgen sind im Vergleich zu anderen Branchen eher gering.

In der Altenpflege steigt dieser Indexwert seit 2022: zunächst um drei Punkte auf 142 und im Jahr 2023 weiter auf 148 Punkte. Im Gegensatz dazu zeigen jedoch Befragungen wie die der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, dass der Anteil des Pflegepersonals in Altenheimen, der sich um den eigenen Ar-

beitsplatz sorgt, von 9,8 Prozent im Jahr 2021 auf 19,9 Prozent im Jahr 2023 gestiegen ist (Institut für Demoskopie Allensbach, 2023).

In der Krankenpflege sinkt der Indexwert zur Sorge um das Fortbestehen des eigenen Arbeitsplatzes seit 2022: zunächst um fünf auf 158 Punkte, im Jahr 2023 um weitere elf Punkte auf einen immer noch relativ hohen Wert von 147 Punkten. Diese Entwicklung in der Krankenpflege zeigt sich auch in einer Befragung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz: 2023 gaben dort 33,1 Prozent der teilnehmenden Krankenpflegekräfte an, sich Sorgen um ihren Arbeitsplatz zu machen – 7,2 Prozent mehr als zwei Jahre zuvor (Institut für Demoskopie Allensbach, 2023).

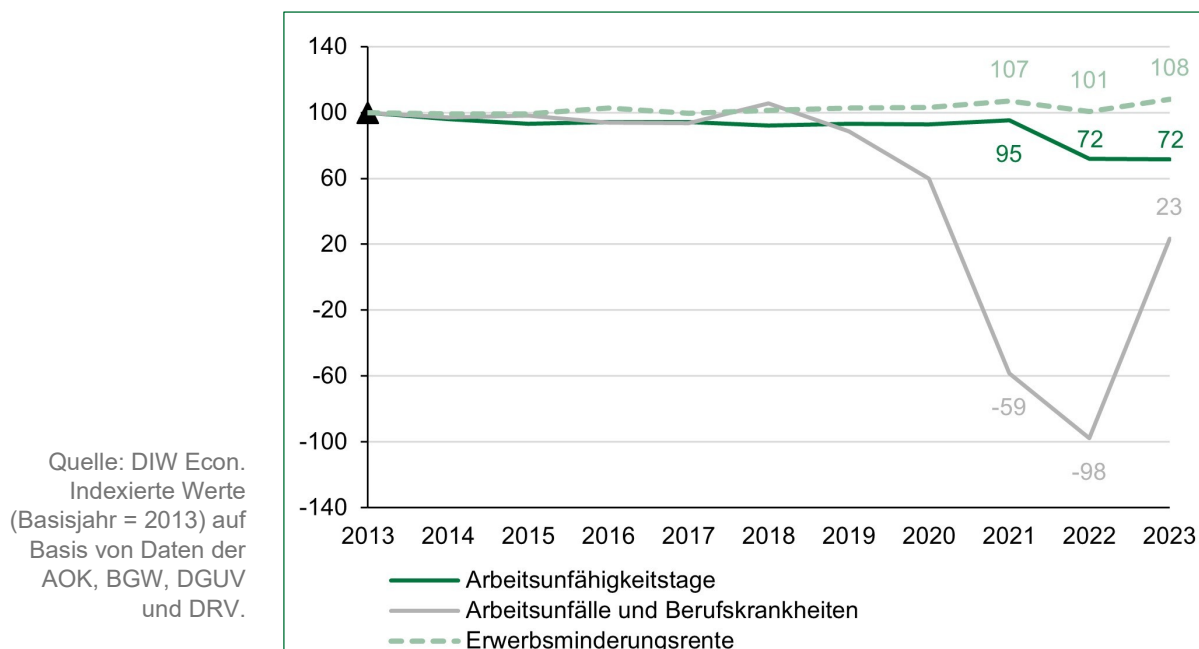
Da es sich bei beiden Pflegeberufen um Engpassberufe handelt, erscheinen die Analyseergebnisse für die Dimension Arbeitsbedingungen ambivalent: Obwohl Pflegekräfte nicht mit dem Verlust ihres Arbeitsplatzes rechnen müssen, geht ein Großteil nicht davon aus, den Beruf langfristig auszuüben. In einer Selbsteinschätzung aus dem Jahr 2017 gaben 72 Prozent der Beschäftigten in der Krankenpflege und 69 Prozent in der Altenpflege an, ihrem Beruf wahrscheinlich nicht bis zum Renteneintritt ohne Einschränkungen nachgehen zu können (DGB, 2023). Diese Einschätzung wird häufig mit der physischen und psychischen Belastung im Berufsalltag begründet und durch die Zahl der Beschäftigten, die eine Erwerbsminderungsrente in Anspruch nehmen (siehe Abschnitt 4.3), gestützt. Als weitere Gründe für frühzeitiges Ausscheiden werden zu wenig Zeit für die zu versorgenden Menschen sowie die schlechte Lage in den zuvor genannten Dimensionen der Arbeitsbedingungen genannt (Auffenberg et al., 2022).

Als weiterer Indikator wird in der Dimension Arbeitsbedingungen die **befristete Beschäftigung** herangezogen. Befristete Arbeitsverhältnisse gelten als wenig attraktiv, da sie die finanzielle Planbarkeit und soziale Absicherung der Beschäftigten erheblich einschränken. Hier unterscheiden sich Alten- und Krankenpflege schon seit Jahren strukturell. Während dieser Indikator in der Altenpflege lange Zeit anstieg, bewegte er sich in der Krankenpflege bestenfalls seitwärts. In der Altenpflege sinkt der Indexwert nach einem Höchstwert von 171 Punkten im Jahr 2021 über 161 im Folgejahr auf den immer noch relativ hohen Wert von 157 Punkten im Jahr 2023. In der Krankenpflege fällt der Wert von 100 Indexpunkten im Jahr 2022 auf 69 im Jahr 2023 und erreicht damit den tiefsten Stand im Zeitverlauf. Diese Negativentwicklung in der Pflege ist vor dem Hintergrund des insgesamt rückläufigen Anteils befristeter Beschäftigungsverhältnisse in der Gesamtwirtschaft besonders kritisch zu bewerten (Statistisches Bundesamt, 2025b).

4.3 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Die Dimension Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat sich im Jahr 2023 in beiden Berufsgruppen stark verbessert, befindet sich aber weiterhin auf niedrigem Niveau. In der Altenpflege verbessert sich der Indexwert von 25 auf 68 Punkte, in der Krankenpflege von 7 auf 49 Punkte. Den größten Einfluss auf diese Verbesserung hat der Rückgang der Verdachtsmeldungen auf eine Berufskrankheit, die in der Covid-19-Pandemie stark angestiegen war. Die Abbildungen 10 und 11 zeigen die Entwicklungen der Einzelindikatoren der Dimension Arbeits- und Erwerbsfähigkeit.

Abbildung 10: Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Altenpflege

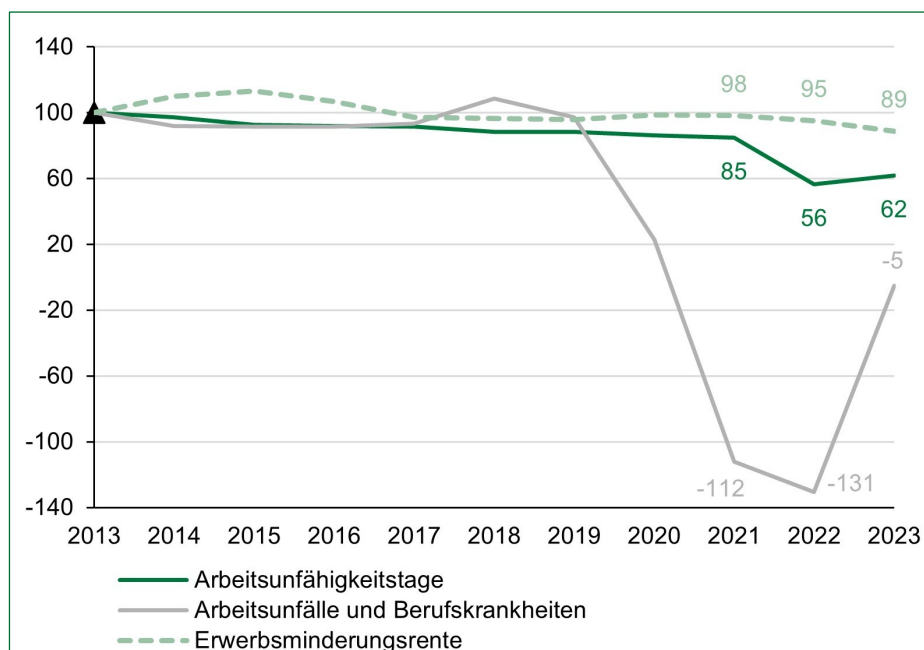


Der Indikator **Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten** zeigt das relative Berufskrankheits- und Arbeitsunfallrisiko von Pflegekräften im Vergleich zum berufsgruppenübergreifenden Risiko. Pflegekräfte waren in der Covid-19-Pandemie zeitweise bis zu fünfmal stärker vom Infektionsgeschehen betroffen als Beschäftigte in anderen Berufsgruppen (Rothgang & Müller, 2022).

Entsprechend stark stieg die Zahl der Verdachtsmeldungen auf eine Berufskrankheit. Mit dem Rückgang des pandemischen Geschehens ist im Jahr 2023 ein deutlicher Rückgang dieser Verdachtsmeldungen zu beobachten. In der Altenpflege steigt der indexierte Wert für den Einzelindikator Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten um 121 auf 23 Indexpunkte, in der Krankenpflege um 126 Punkte auf einen Wert von minus fünf. Trotz dieser positiven Entwicklung wurden im Jahr 2023 weiterhin mehr Verdachtsmeldungen auf Berufskrankheiten registriert als vor der Pandemie – in der Altenpflege etwa fünfmal so viele wie in anderen Berufsgruppen, in der Krankenpflege sogar noch mehr. Dabei entfielen auch 2023 noch in beiden Bereichen über 80 Prozent der Meldungen auf Covid-19.

Betrachtet man die Zahl der durchschnittlichen **Arbeitsunfähigkeitstage** in der Alten- und Krankenpflege, zeigen sich laut AOK-Statistik im Jahr 2023 nur leichte Veränderungen. In der Altenpflege steigt sie auf 33 Tage pro beschäftigter Person. Dies entspricht jedoch nur einer minimalen Veränderung zum Vorjahr, die im Indexwert nicht sichtbar ist. Dieser bleibt bei 72 Punkten. In der Krankenpflege verbessert sich der indexierte Wert um sechs auf 62 Punkte. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage fiel im Jahresvergleich von 30 auf 29 Tage pro beschäftigter Person. Damit liegt sie im Pflegesektor dennoch weiter deutlich über dem Durchschnitt aller Berufsgruppen, der 15,1 beträgt (Statistisches Bundesamt, 2025c). Als Hauptgründe für Fehltage werden psychische Erkrankungen, Erkrankungen der Muskeln und des Skeletts sowie Erkrankungen des Atmungssystems angeführt (Techniker Krankenkasse, 2025).

Abbildung 11: Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten von
Daten der AOK, BGW,
DGUV und DRV.

Einen weiteren Indikator der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit stellt das relative Risiko der **Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente** im Vergleich zu anderen Berufsgruppen dar. In der Altenpflege verbessert sich hier der indexierte Wert im Jahr 2023 um sieben auf 108 Punkte. In der Krankenpflege hingegen sinkt er um sechs Punkte auf einen neuen Tiefstwert von 89 Indexpunkten. Obwohl sich das Risiko der Inanspruchnahme einer Erwerbsminderungsrente im Zeitverlauf nur geringfügig verändert, bleibt es im Vergleich zu anderen Berufsgruppen deutlich erhöht.⁴ Die hohe Inanspruchnahme in der Pflegebranche deutet auf eine starke körperliche und psychische Belastung im dortigen Berufsalltag hin, die durch den anhaltenden Fachkräftemangel verstärkt wird.

⁴ Eigene Berechnung auf Basis der Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund.

4.4 Medien-Meinungsklima

Die Dimension Medien-Meinungsklima gilt als Indikator für die gesellschaftliche Akzeptanz eines Berufsfeldes, welche sich wiederum auf die subjektive Wahrnehmung der Arbeitssituation der Beschäftigten auswirken kann. Die mediale Aufmerksamkeit für die Pflegeberufe ist nach dem Höhepunkt der Covid-19-Pandemie deutlich zurückgegangen, liegt jedoch weiterhin über dem Niveau vor der Pandemie.

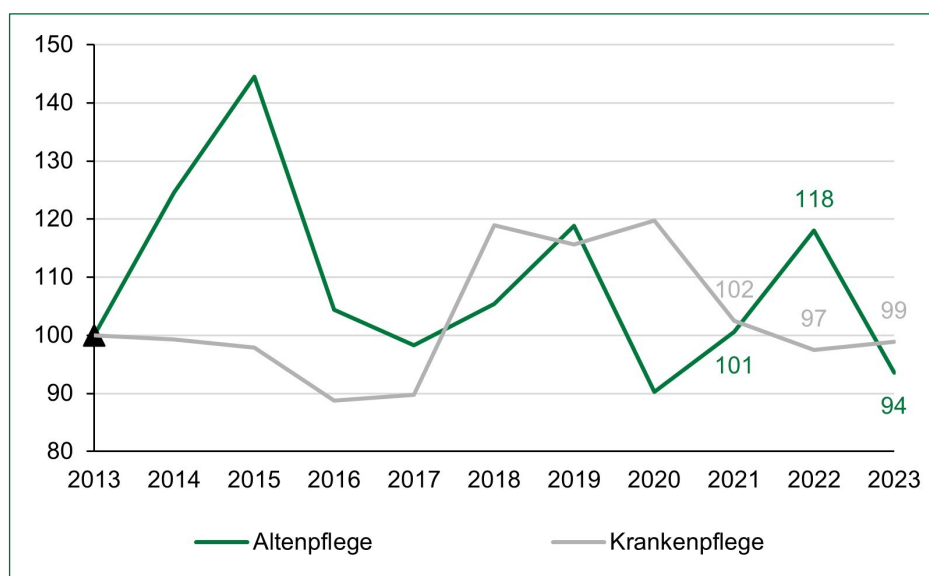
In die Auswertung fließen Nachrichten zum Berufsfeld im weiteren Sinne ein. Erfasst werden sowohl Darstellungen des Pflegepersonals als auch die Berichterstattung über Einrichtungen und politische Akteurinnen und Akteure, die sich zu pflegerischen Themen äußern. Grundlage der Analyse sind die TV-Abendnachrichten von ARD und ZDF, Wochenmedien wie „Der Spiegel“ sowie die „Bild“-Zeitung. Abbildung 12 stellt die Entwicklung des Saldo aus positiven und negativen Wertungen in Prozent dar – bezogen auf den Ausgangswert des Basisjahres 2013.

Nach dem Berufe-Ranking des Deutschen Beamtenbundes (2024) genießen Kranken- und Altenpflegeberufe im Vergleich zu vielen anderen Tätigkeiten weiterhin ein hohes Ansehen in der Bevölkerung. 90 Prozent der Befragten bewerten die Krankenpflege als hoch oder sehr hoch angesehen, in der Altenpflege liegt der Wert bei 86 Prozent. Damit steht die Pflege auf einem ähnlichen Ansehensniveau wie die ärztlichen Berufe (86 Prozent) (DBB Beamtenbund und Tarifunion, 2024).

Im Gegensatz dazu entwickelt sich das Medien-Meinungsklima in der Altenpflege negativ. Der Indexwert sinkt 2023 um 24 auf 94 Punkte. In der Krankenpflege liegt der Wert mit 99 Indexpunkten zwei Punkte über dem Niveau von 2022. Diese Entwicklung lässt sich teilweise durch die veränderte Berichterstattung erklären. Während der Covid-19-Pandemie lag der Fokus auf der Arbeit der Pflegekräfte, ihren besonderen Belastungen und der öffentlichen Anerkennung, unter anderem aus der Politik. Nach dem Ende dieser Ausnahmesituation rücken zunehmend strukturelle Herausforderungen des Gesundheits- und Pflegesystems in den Vordergrund. In der Altenpflege dominieren Berichte über die Kostenentwicklung und die Frage der Leistungsfähigkeit der Pflegeversicherung, die für viele Negativschlagzeilen im Jahr 2023 sorgt. Zudem gibt es deutlich mehr Berichte über Insolvenzen stationärer Pflegeeinrichtungen als in den Jahren davor.

Die Berichterstattung über die Altenpflege im Jahr 2023 bildet damit weniger das konkrete Berufsbild ab, sondern stärker die wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen der Branche. Positive Entwicklungen wie die deutlichen Lohnsteigerungen in der Altenpflege, unter anderem aufgrund des Inkrafttretens des Tariftreuegesetzes 2022/2023, schlagen sich dagegen 2023 kaum in vorteilhaften Nachrichten nieder, die zu einem positiveren Medienbild führen könnten. Neben der finanziellen Situation ist 2023 der Fachkräftemangel in der Altenpflege wieder deutlich häufiger Thema als 2022. Auch die Berichterstattung über die Folgen klimawandelbedingter Hitzewellen für die Pflegebedürftigen und das Personal nimmt zu.

Abbildung 12: Medien-Meinungsklima in der Alten- und Krankenpflege



Quelle: DIW Econ.
Indexierte Werte
(Basisjahr = 2013) auf
Basis von Daten von
Media Tenor.

Insgesamt ist das Medienimage der Altenpflege 2023 nicht deshalb schlechter, weil die pflegerische Arbeit selbst stärker kritisiert würde, sondern aufgrund des anhaltenden Negativfokus auf ungünstige wirtschaftliche und politische Gegebenheiten.

In der Krankenpflege hat sich das Medien-Meinungsklima 2023 im Vergleich zum Vorjahr leicht von 97 auf 99 Punkte verbessert – bei deutlich veränderter Themenlage. Während 2022 noch die herausfordernde Tätigkeit des Pflegepersonals während der Covid-19-Pandemie im Mittelpunkt stand, ist die Zahl der Beiträge über die direkte Arbeit der Pflegekräfte 2023 auf weniger als die Hälfte gesunken. Stattdessen dominieren Berichte über Krankenhäuser, deren finanzielle Situation und die künftige Versorgungsstruktur in Deutschland. Auch die 2021 vom damaligen Gesundheitsminister angekündigten gesundheitspolitischen Reformvorhaben rücken erneut in den Fokus, da 2023 konkrete Eckpunkte veröffentlicht werden. Parallel zur politischen Debatte über die Reform nimmt auch im Hinblick auf die Krankenpflege die Berichterstattung über Insolvenzen zu. Zudem findet die schwierige Lage einzelner Kinderkliniken samt Auswirkungen auf die Versorgung besondere Beachtung.

Insgesamt zeichnet die Berichterstattung über die Krankenpflege im Jahr 2023 ein ambivalentes Bild: Einerseits zeigt es einen hohen Personalbedarf und signalisiert damit grundsätzlich gute Beschäftigungsperspektiven. Andererseits werden positive Themen wie die zurückliegende Lohnentwicklung kaum aufgegriffen. Stattdessen rücken Streiks stärker in den Fokus als im Jahr 2022, und die wirtschaftliche Unsicherheit vieler Einrichtungen wird deutlich häufiger thematisiert. In den Einschätzungen der Beschäftigten selbst wächst zeitgleich die Unsicherheit: 2023 gaben in einer Befragung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 33,1 Prozent der teilnehmenden Krankenpflegekräfte an, sich Sorgen um ihren Arbeitsplatz zu machen, gegenüber 25,9 Prozent im Jahr 2021 (Institut für Demoskopie Allensbach, 2023).

5 Fazit und Ausblick

Der Berufsgesundheits-Index zeigt für das Jahr 2023 erstmals seit 2019 wieder nach oben – sowohl für die Altenpflege als auch für die Krankenpflege. Das ist vor allem auf das Abklingen der pandemischen Lage zurückzuführen, insbesondere auf einen deutlichen Rückgang der Verdachtsanzeigen auf Covid-19 als Berufskrankheit. Weiter zeigen sich positive Auswirkungen der Entlohnung auf Tariflohnniveau in der Langzeitpflege (Bundesministerium für Gesundheit, 2024b) auf die Zufriedenheit mit dem Einkommen. Die Effekte der Vereinheitlichung des Berufsbildes im Pflegebereich können mit den BeGX-Daten für 2023 noch nicht bewertet werden.

Jenseits der genannten Verbesserungen machen die Daten jedoch auch große Herausforderungen sichtbar. Die sinkende Zahl gemeldeter Stellen in der Altenpflege deutet auf zunehmenden finanziellen Druck hin, der sich in Insolvenzen und einem Rückgang des Angebots in stationären Einrichtungen niederschlägt. Solche Entwicklungen verschärfen die Versorgungslage und führen zu zusätzlichen Belastungen für das verbleibende Personal. Das wiederum erschwert die Personalgewinnung und -bindung. Gleichzeitig führt die demografische Entwicklung zu einem weiter steigenden Pflegebedarf, wodurch der Druck auf das Personal sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege zunimmt. Im Gegensatz zur Einkommenszufriedenheit steigt die Arbeitszufriedenheit in der Krankenpflege nur marginal und geht in der Altenpflege sogar weiter deutlich zurück. Befristete Beschäftigungsverhältnisse nehmen zu – und damit die Unsicherheit der Beschäftigten im Hinblick auf ihren Arbeitsplatz. Der Indikator „Wechselnde Arbeitszeiten“ verschlechtert sich in beiden Berufsgruppen. In der Krankenpflege nimmt die Sorge um den Arbeitsplatz zu, in der Altenpflege verschlechtert sich das Medien-Meinungsklima.

Hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit weist beispielsweise der Pflegereport 2024 (Schwinger et al., 2024) auf Potenziale durch betriebliche Maßnahmen in den Bereichen Führung, Arbeitsorganisation, Arbeitszeitgestaltung, Personalentwicklung und Außendarstellung des Unternehmens hin (Braeseke, 2024). Aus Beschäftigtenkreisen gibt es vermehrt Forderungen nach verbindlicheren Dienstplänen und einer Reduzierung spontaner Dienste (Klauber, Wasem, Beivers, & Mostert, 2023). Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) werden bereits sogenannte Springerpools finanziell unterstützt, sie befinden sich jedoch zumeist noch in der Erprobung. Intern organisierte Springerpools bestehen aus fest angestellten Pflegekräften, die flexibel und stationsübergreifend einsetzbar sind, um kurzfristige Ausfälle oder Leistungsspitzen abzufangen, ohne Beschäftigte aus dem „Frei“ zu holen (Bundesministerium für Gesundheit, 2023). Ergänzend werden alternative Arbeitszeitmodelle wie die Viertagewoche diskutiert, um die Arbeitsbelastung in der Pflege zu reduzieren (Großmann et al., 2024). Die Effekte werden sich jedoch erst in Zukunft zeigen, wenn die Modellvorhaben verstetigt wurden.

Speziell für die Krankenpflege ist bislang zu befürchten, dass die mit der Krankenhausstrukturreform verbundenen Krankenhausschließungen die Sorgen um den eigenen Arbeitsplatz verstärken und sich noch weiter negativ auf den Berufsgesundheits-Index der Krankenpflege auswirken könnten. Strukturreformen wie Krankenhaus- und Versorgungsreformen bringen Unsicherheit, Übergangskosten und räumliche Verlagerungen mit sich, sie bieten aber ebenso Gestaltungschancen, um die Arbeitsbedingungen positiv zu beeinflussen. Dabei können – besonders in Krankenhäusern – auch bauliche Veränderungen ein Ansatzpunkt sein. Sie können unter anderem die Wege am Arbeitsplatz verkürzen und das ergonomische Arbeiten verbessern.

Ein weiterer Ansatzpunkt für Entlastungen könnte das Reduzieren des Verwaltungsaufwands sein. In Umfragen unter Alten- und Krankenpflegekräften im Jahr 2023 nannten 73 Prozent der Befragten in Rheinland-Pfalz und 71 Prozent der Befragten in Nordrhein-Westfalen einen hohen Verwaltungsaufwand als besondere Belastung bei ihrer Arbeit (Institut für Demoskopie Allensbach, 2023). Senken lässt sich der Aufwand zum einen durch das Reduzieren der zu erfassenden Daten und Verschlanken der Prozesse und zum anderen durch ein verstärkt automatisiertes, digitalisiertes Erfassen und Verarbeiten der Daten.

Sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege wird außerdem der Hitzeschutz zunehmend wichtiger. Ebenso wird die Resilienz der Einrichtungen gegenüber dem Klimawandel wahrscheinlich medial an Bedeutung gewinnen: Was tun Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen, um Personal sowie Patientinnen und Patienten beziehungsweise Bewohnerinnen und Bewohner besser vor sommerlicher Hitze zu schützen? Hier zeigt sich auch Potenzial für die Öffentlichkeitsarbeit der Häuser.

Hinsichtlich der Altenpflege lässt sich aus der Medienanalyse als weiterer Handlungsansatz eine verstärkte Kommunikation der verbesserten Einkommensmöglichkeiten und der im Vergleich zu vielen Industriebranchen weiterhin hohen Arbeitsplatzsicherheit ableiten. Im Hinblick auf die Krankenpflege zeichnet sich als Kommunikationsthema die Frage ab, wie die Einrichtungen sich für die Zukunft aufstellen und stabile Beschäftigungsperspektiven schaffen wollen.

Zum Thema Fachkräftemangel sei hier noch einmal das in der Einleitung thematisierte Anwerben ausländischer Fachkräfte erwähnt. Die Literaturrecherche zeigt Handlungsbedarf bei der Anerkennung von Qualifikationen und Hindernisse wie mangelnde Deutschkenntnisse und erlebten Alltagsrassismus (Olden, Reuschenbach, Krause-Zenß, & Wochnik, 2025). Für eine gute Zusammenarbeit in interkulturellen Teams lässt sich beispielsweise gezielt die interkulturelle Kompetenz fördern (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2020).

Insgesamt bleibt abzuwarten, wie gut es gelingt, den Herausforderungen zu begegnen, und wie sich die Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege im weiteren Verlauf entwickelt.

6 Methodendokumentation

Die BGW hat die Erstellung eines „Index der Berufsgesundheit“ für Beschäftigte in ausgewählten Branchen des Gesundheits- und Sozialwesens in Deutschland in Auftrag gegeben. Mithilfe eines auf mehreren Einzelindikatoren basierenden, einfach zu interpretierenden Index sollen Tendenzen in der Entwicklung der Berufsgesundheit über mehrere Jahre hinweg aufgezeigt werden. Im Rahmen des Projekts hat DIW Econ eine einheitliche Indexmethodik entwickelt, die genutzt werden kann, um die Berufsgesundheit von Beschäftigten in der Altenpflege und Krankenpflege abzubilden. Der Index kann jedoch auch bei weiteren Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens (zum Beispiel Beschäftigte der Kinder- und Jugendhilfe oder der Behindertenhilfe) verwendet werden.

Das methodische Vorgehen und die Datengrundlage werden im Folgenden vorgestellt.

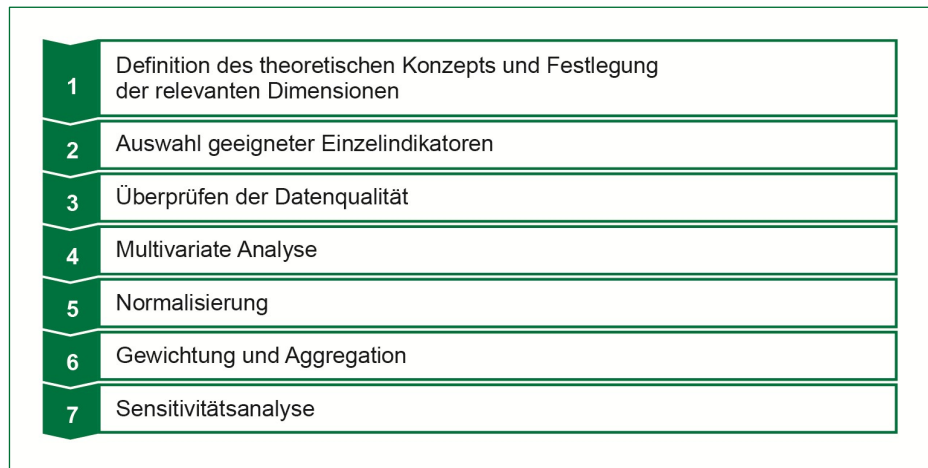
Zusammengesetzte Indikatoren werden immer häufiger als Werkzeuge in der Analyse von Politikmaßnahmen und in der Kommunikation mit der Öffentlichkeit verwendet. Ein zusammengesetzter Indikator wird durch die Kombination verschiedener Einzelindikatoren zu einem Gesamtindikator („Index“) gebildet. Der Vorteil eines zusammengesetzten Indikators ist, dass komplexe, mehrdimensionale Phänomene abgebildet werden können, ohne dabei Informationen zu verlieren. Somit begünstigt ein zusammengesetzter Indikator die Vergleichbarkeit (über Zeit, Branchen, Länder et cetera) und vereinfacht die Interpretation und Kommunikation von Analyse-Ergebnissen.

Ein Index dient in erster Linie dazu, Veränderungen am Rand des jeweiligen aktuellen Beobachtungszeitraums abzubilden. Indem zukunftsgerichtete Indikatoren wie beispielsweise die Zahl der freien Stellen oder auch Zukunftserwartungen von Beschäftigten oder Betrieben in den Index einfließen, ermöglicht ein Index Prognosen. Allerdings liegt die Herausforderung darin, belastbare Indikatoren mit einem hohen Prognosegehalt für die Zukunft zu finden. Der Index der Berufsgesundheit wie hier dokumentiert ermöglicht zunächst keine Prognosen.

6.1 Indexkonzeption

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hat zusammen mit der Gemeinsamen Forschungsstelle der Europäischen Kommission (JRC) ein Handbuch entwickelt, das Empfehlungen zur Gestaltung, Entwicklung und Verbreitung von zusammengesetzten Indikatoren (Kompositindikatoren) enthält. In Anlehnung an dieses Handbuch wird bei der Entwicklung des Index der Berufsgesundheit in folgenden Schritten vorgegangen (vgl. Abbildung 13):

Abbildung 13: Vorgehen bei der Konzeption des Index in Schritten



Quelle: DIW Econ.

Schritt 1: Definition des theoretischen Konzepts und Festlegung der relevanten Dimensionen

Am Anfang der Indikatorentwicklung steht die Definition des zugrunde liegenden theoretischen Konzepts. Unter „Berufsgesundheit“ wird ein mehrdimensionales Konzept verstanden, das verschiedene Dimensionen umfasst (vgl. Abbildung 1 auf Seite 11). Mithilfe der Dimension **Ressourcen** wird erfasst, dass Arbeit Entwicklungsmöglichkeiten bietet und Zufriedenheit hervorbringen kann.

Andererseits können die **Arbeitsbedingungen** aber auch durch Belastungen gekennzeichnet sein: Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, hohe Anforderungen durch Überstunden oder wechselnde Arbeitszeiten und fehlende Entwicklungsperspektiven sind Arbeitsbedingungen, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität einschränken und mit einer Schädigung der Gesundheit einhergehen können. Wir orientieren uns bei der Auswahl dieser Dimensionen an Indikatoren des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) und des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zur Messung der Arbeitsqualität (Holler, 2013; Crößmann, Günther, & Marder-Puch, 2017). Darüber hinaus gehen wir davon aus, dass die gesundheitliche Belastung bei der Arbeit eine wichtige Rolle spielt. Diese wird durch die Dimension **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit** abgebildet. Als weiterer Faktor fließt in den Index das **Medien-Meinungsklima** zum jeweiligen Berufsfeld ein. Das Medien-Meinungsklima gilt als Indikator für die gesellschaftliche Akzeptanz eines Berufsfelds.

Die Entwicklung der beruflichen Gesundheit der Beschäftigten steht im Kontext der Entwicklung des Berufsfelds als Ganzes. Letztere wird abgebildet durch die „gesamtwirtschaftliche Nachfrage“ nach Beschäftigung in einem Berufsfeld und durch die „Größe des Berufsfelds“. Beide Indikatoren werden als Erklärungsfaktoren für die Entwicklung des Index interpretiert und fließen nicht in den Index selbst mit ein.

Schritt 2: Auswahl geeigneter Einzelindikatoren

Die Kriterien für die Auswahl geeigneter Einzelindikatoren sind:

- **Eignung zur Messung des theoretischen Konzepts:** Die Indikatoren bilden gemeinsam die Berufsgesundheit von abhängig Beschäftigten in Deutschland ab.
- **Relevanz:** Die Indikatoren ermöglichen Aussagen für Beschäftigte in den beiden Zielbranchen Krankenpflege und Altenpflege.
- **Verfügbarkeit und Aktualität:** Um einen jährlich wiederkehrenden Indikator zu generieren, basieren die Indikatoren auf Erhebungen, die möglichst jährlich wiederholt werden. Alle ausgewählten Indikatoren sind bis zum Jahr 2023 verfügbar – Ausnahme: Der Indikator zu den vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten wird lediglich alle zwei Jahre erhoben. In den Zwischenjahren ohne aktuellen Wert wird hier der Wert aus dem Vorjahr fortgeschrieben. Zusätzlich werden Informationen zur aktuellen Entwicklung der wechselnden Arbeitszeiten aus anderen Datenquellen und Studien herangezogen. Die Verfügbarkeit der Indikatoren reicht zurück bis zum Jahr 2013 – Ausnahme: Der Indikator zur beruflichen Weiterbildung reicht nur bis bis 2016 zurück.
- Statistische Eigenschaften der Indikatoren und die Datenqualität (siehe Schritt 3).

Insgesamt wurden elf Indikatoren ausgewählt, die zum Index der Berufsgesundheit zusammengefasst werden (vgl. Tabelle 1). Zwei weitere Indikatoren fließen nicht in den Index ein, sondern bilden den Kontext der Entwicklung der beruflichen Gesundheit der Beschäftigten ab. Dabei handelt es sich einerseits um die Nachfrage nach Pflegefachkräften, indiziert durch die Anzahl der gemeldeten freien Stellen, und andererseits um das Angebot an Arbeitskräften, gemessen als Anzahl der Beschäftigten im jeweiligen Berufsfeld.

Tabelle 1: Einzelindikatoren und Quellen

	Definition	Quelle	Verfügbarkeit
1 Ressourcen			
Weiterbildung	Anteil mit beruflicher Weiterbildung im Vorjahr	SOEP	2016-2023 ⁵
Zufriedenheit mit der Arbeit	Mittelwert, Skala von 0 bis 10 (hoch)	SOEP	2013-2023
Zufriedenheit mit dem Einkommen	Mittelwert, Skala von 0 bis 10 (hoch)	SOEP	2013-2023
2 Arbeitsbedingungen			
Überstunden	Anteil mit Überstunden	SOEP	2013-2023
Wechselnde Arbeitszeiten	Anteil mit vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten	SOEP	2013-2023
Sorgen um den Arbeitsplatz	Anteil mit Sorgen um den Arbeitsplatz	SOEP	2013-2023
Befristete Beschäftigung	Anteil befristet Beschäftigter	SOEP	2013-2023
3 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit			
Arbeitsunfähigkeitstage	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder	AOK	2013-2023
Erwerbsminderungsrente	Relatives Risiko der Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente	DRV	2013-2023
Meldepflichtige Arbeitsunfälle, Verdachtsmeldungen Berufskrankheiten	Quote je 1.000 Vollbeschäftigte in Relation zu Quote je 1.000 Vollbeschäftigte aller Branchen	BGW/DGUV	2013-2023
4 Medien-Meinungsklima	Positive Nachrichten im Verhältnis zu negativen Nachrichten zum Berufsfeld (100: neutral)	Media Tenor	2013-2023
Nachfrage	Zahl der gemeldeten freien Stellen	Bundesagentur für Arbeit	2013-2023
Größe des Berufsfeldes	Anzahl der Beschäftigten	Bundesagentur für Arbeit	2013-2023

Quelle: DIW Econ.

Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass im Jahr 2023 gegenüber der erstmaligen Publikation des BeGX im Jahr 2022 eine **Anpassung des Indikators „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“** in der Dimension „Arbeits- und Erwerbsfähigkeit“ vorgenommen wurde. Die Quoten für Arbeitsunfälle und Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheiten werden seither nicht mehr getrennt ausgewiesen, sondern addiert und durch die entsprechenden Quoten für alle Be-

⁵ Verlässliche Daten zur Weiterbildung sind ab 2016 vorhanden. Um dennoch einen über die Jahre vergleichbaren Index zu bilden, wurde der Indikator Weiterbildung für die Vorjahre als konstant angenommen.

rufsgruppen geteilt. Der Indikator „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“ zeigt somit das relative Risiko an, dass eine Pflegekraft von einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit betroffen ist, im Verhältnis zu Beschäftigten aller Berufsgruppen. Die Anpassung des Index wurde vor allem dadurch motiviert, dass die Zahl der Verdachtsfälle auf Covid-19 als Berufskrankheit in den Jahren 2020 und 2021 rapide gestiegen ist. Die Verzehnfachung der Quote der Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheiten (von vier auf über 40 Verdachtsfälle pro 1.000 Vollbeschäftigte zwischen 2019 und 2021) hätte die Entwicklung des Index unverhältnismäßig stark dominiert beziehungsweise verzerrt und die Entwicklungen der anderen Indikatoren überschattet, da der Index prozentuale Veränderungen abbildet. Durch die Anpassung des Indikators als relatives Risiko im Vergleich zu Beschäftigten aller Berufsgruppen wird diese Verzerrung aufgehoben. Gleichzeitig kommt im pandemiebedingten Anstieg des relativen Risikos zum Ausdruck, dass das Thema Covid-19 als Berufskrankheit in der Pflege eine deutlich größere Rolle spielt als in anderen Berufsfeldern. Dabei wurde die Anpassung des Indikators rückwirkend für alle Jahre im Beobachtungszeitraum durchgeführt, sodass die Werte über die Jahre konsistent sind. Dadurch kann es zu leichten Abweichungen der Indexwerte im Vergleich zum BeGX-Bericht aus dem Jahr 2022 kommen.

Schritt 3: Überprüfen der Datenqualität

Ziel des Index der Berufsgesundheit ist, Beschäftigte in den Zielbranchen über mehrere Jahre hinweg zu betrachten. Dazu werden Indikatoren aus Datenquellen zusammengetragen, die unterschiedliche Erhebungsmethoden und in der Folge unterschiedliche statistische Eigenschaften haben.

Die Daten der BGW, der DGUV, der AOK, der DRV Bund und der Bundesagentur für Arbeit basieren auf Vollerhebungen und weisen somit keine statistische Unsicherheit auf. Die Grundgesamtheit der Daten der BGW und AOK ist jeweils die Gesamtheit der im betreffenden Jahr versicherten Personen. Bei der DRV Bund ist es die Gesamtheit der aktiv Versicherten am Jahresende mit einer Angabe der Berufsbezeichnung gemäß Klassifikation der Berufe (KldB) der Bundesagentur für Arbeit, ohne Rentnerinnen und Rentner. Die Grundgesamtheit der Erhebung der Bundesagentur für Arbeit ist die Gesamtheit der abhängig Beschäftigten, die den einzelnen zu untersuchenden Berufsfeldern zugeordnet werden können.

Die Erhebung zum Medien-Meinungsklima von Media Tenor basiert auf einer Vollerhebung der Berichterstattung in ausgewählten überregionalen Leitmedien, darunter die Abendnachrichten von ARD und ZDF, die „Bild“-Zeitung und Wochenmedien wie „Der Spiegel“ und „Focus“. Bei den Printmedien wurde jeweils die Berichterstattung im Politik-, Nachrichten- und Wirtschaftsressort zugrunde gelegt, in den TV-Nachrichten alle Beiträge.

Für einen Großteil der Indikatoren des Index der Berufsgesundheit wird mit dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) auf eine repräsentative Stichprobe zurückgegriffen. Beim Rückschließen von einer Stichprobe auf die

Grundgesamtheit (Inferenz) tritt statistische Unsicherheit auf, die besonders bei kleinen Fallzahlen groß sein kann.

Schritt 4: Multivariate Analyse

Eine multivariate Analyse hat zum Ziel, die den Daten zugrunde liegende Struktur zu untersuchen. Da die Zahl der untersuchten Berufsfelder klein ist, kann keine umfassende Korrelations- oder Faktoranalyse durchgeführt werden. Stattdessen wird die Entwicklung der Indikatoren über die Zeit und im Vergleich zwischen den Berufsfeldern grafisch für jeden Indikator einzeln betrachtet. So werden Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den Niveaus und den zeitlichen Entwicklungen in den Berufsfeldern identifiziert. Zudem werden – wo die Datenlage es ermöglicht – als Referenz das Niveau und die Entwicklung für die Gesamtheit aller Beschäftigten hinzugezogen.

Schritt 5: Normalisierung

Die Einzelindikatoren werden normalisiert, um sinnvoll zu einem Gesamtindikator zusammengefasst werden zu können. So können Indikatoren, die ursprünglich in unterschiedlichen Einheiten und Skalierungen vorliegen (zum Beispiel mittlere Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen und mittlere Zufriedenheit mit der Arbeit auf einer Skala von null bis zehn), verglichen und aggregiert werden. Wir wählen eine zeitliche Normalisierung, bei der der Wert jedes Jahres auf den Wert des Jahres 2013 bezogen wird. Formal ausgedrückt ergibt das für jeden Indikator x_t^b , wobei t für Jahr und b für Berufsfeld steht, einen normalisierten Indikator I_t^b :

$$I_t^b = \frac{x_t^b}{x_{2013}^b} * 100.$$

Der normalisierte Indikator gibt die Veränderung in einem Jahr im Vergleich zum Jahr 2013 in Prozent an. Damit Werte größer 100 eine Verbesserung und Werte unter 100 eine Verschlechterung aus Sicht der Beschäftigten im Vergleich zum Jahr 2013 darstellen, werden negativ gepolte Indikatoren um den Wert 100 gespiegelt.⁶ Insgesamt bildet der Index der Berufsgesundheit so Veränderungen über die Zeit ab, ermöglicht aber keine Aussagen über absolute Niveaus.⁷

⁶ Bei positiv gepolten Indikatoren bedeutet ein Anstieg aus Sicht der Beschäftigten eine Verbesserung. Dies gilt zum Beispiel für die Zufriedenheit mit dem Einkommen. Bei negativ gepolten Indikatoren bedeutet ein Anstieg aus Sicht der Beschäftigten eine Verschlechterung. Dies gilt für den „Anteil befristet Beschäftigter“ und die sieben Indikatoren in den Dimensionen „berufliche Gesundheit“ und „Belastungen“.

⁷ Eine alternative Normalisierung, die eine Niveauaussage ermöglicht (wie beispielsweise durch den Vergleich jedes Wertes mit einem Referenzwert), wurde bewusst nicht gewählt. So kann eine Bewertung, die durch die Wahl eines geeigneten Referenzniveaus implizit erfolgt, vermieden werden.

Schritt 6: Gewichtung und Aggregation

Der Gesamtindex der Berufsgesundheit wird gebildet, indem für jedes Jahr im Zeitraum 2013 bis 2023 das arithmetische Mittel über die vier Dimensionen berechnet wird. Dabei werden alle Dimensionen gleich gewichtet. Das heißt, jede Dimension geht mit einem Gewicht von einem Viertel ein. Auch innerhalb einer Dimension werden die Einzelindikatoren jeweils gleich gewichtet.

Schritt 7: Sensitivitätsanalyse

Im Rahmen einer Unsicherheits- und Sensitivitätsanalyse wird die Robustheit des Indikators untersucht. Ermittelt wird, welche Einzelindikatoren besonders große Schwankungen aufweisen und die Entwicklung des Index stark beeinflussen. Zudem wird anhand von Zwischenergebnissen geprüft, ob die Entwicklungen, die der Index abbildet, mit den Ergebnissen anderer Quellen zusammenpassen. Im Ergebnis der Sensitivitätsanalyse wurden einzelne Indikatoren ausgetauscht und überarbeitet. Indikatoren, die nicht mehr in die Endversion des Index einfließen, sind zum Beispiel „Anteil mit Wechsel des Arbeitgebers im Vorjahr“ und „Anteil ohne feste Arbeitszeiten“. Das Medien-Meinungsklima hatte während der Covid-19-Pandemie einen starken Einfluss auf den Gesamtindikatorwert (der Indikator weist hohe Schwankungen auf und ist als alleiniger Indikator seiner Dimension höher gewichtet als die anderen Einzelindikatoren).

6.2 Abgrenzung der Berufsfelder

Für den Index wurden den untersuchten Berufsfeldern Berufe zugeordnet. Diese Zuordnung ist nötig, um einzelne Personen (dies betrifft die SOEP-Daten) und einzelne Berufsgruppen (dies betrifft die Daten der Bundesagentur für Arbeit) Berufsfeldern zuordnen zu können. Wir greifen dabei auf die Klassifikation der Berufe der Bundesagentur für Arbeit (KldB 2010) zurück.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Zuordnung und weist außerdem aus, an welchen Stellen sich die Abgrenzung der Berufsfelder in den verschiedenen Datenquellen unterscheidet.

Tabelle 2: Klassifikation der Berufe

Berufsfeld	Berufe nach KldB 2010		Unterschiede in den Abgrenzungen
Altenpflege	Berufe in der Altenpflege	8210, 8218	
Krankenpflege	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege, Berufe in der Fachkrankenpflege, Berufe in der Fachkinderkrankenpflege	8130, 8131, 8132	Die Daten der BGW zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten umfassen alle Beschäftigten in Krankenhäusern.

Quelle: DIW Econ.

6.3 Datenquellen

Sozio-oekonomisches Panel

Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) ist eine seit 1984 laufende Wiederholungsbefragung von Haushalten und Personen in Deutschland. Für das SOEP werden derzeit jedes Jahr etwa 30.000 Personen in rund 15.000 Privathaushalten befragt, die für die Bevölkerung in Deutschland repräsentativ sind. Aufgrund seiner Stichprobengröße und des Detailgrads der erhobenen Personen- und Haushaltsmerkmale ist das SOEP geeignet, einzelne Berufsgruppen detailliert in Bezug auf sozioökonomische Merkmale, die Zufriedenheit und die Belastung im Beruf zu untersuchen. So wurden bereits Analysen zur Berufsbelastung und zur Berufszufriedenheit in unterschiedlichen Berufsgruppen auf der Basis des SOEP durchgeführt.

Tabelle 3 zeigt die SOEP-Fallzahlen in den einzelnen Berufsfeldern, also die Anzahl von Beobachtungen im SOEP-Datensatz pro Jahr je Berufsfeld. Die Zahl der Beobachtungen, die für Berechnungen des Index genutzt wurden, sind zum Teil etwas niedriger, da die relevanten Variablen nicht für alle Beobachtungen vorhanden sind. Beide Berufsfelder weisen eine Größenordnung auf, auf deren Basis aussagekräftige Analysen der Mittelwerte durchgeführt werden können.

Tabelle 3: Fallzahlen im SOEP

	Altenpflege	Krankenpflege
2013	332	424
2014	277	360
2015	312	366
2016	270	318
2017	353	356
2018	331	334
2019	258	381
2020	277	419
2021	165	252
2022	132	397
2023	119	326

Quelle: DIW Econ.

Daten der BGW

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) verfügt als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung über eine Vollerhebung zu Arbeits- und Wegeunfällen sowie der Berufskrankheiten ihrer Versicherten. Es werden meldepflichtige Arbeitsunfälle und Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit erfasst und als Quote pro 1.000 Vollbeschäftigte ausgewiesen. Diese Quoten werden im Berufsgesundheits-Index in einem Indikator zusammengefasst, indem sie addiert werden und anschließend durch die entsprechenden Quoten für alle Berufsgruppen geteilt werden. Die Daten für alle Berufsgruppen stammen von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), siehe unten. Der Indikator drückt somit das relative Risiko für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in der Altenpflege und in der Krankenpflege im Vergleich zum berufsgruppenübergreifenden Risiko aus.

Daten der DGUV

Die DGUV ist der Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Die Daten der DGUV zu meldepflichtigen Arbeitsunfällen und Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit beruhen auf einer Vollerhebung der Versicherten. Die Daten werden wie bei der BGW (siehe oben) jeweils als Quote pro 1.000 Vollbeschäftigte ausgewiesen.

Wahrnehmungsdaten

Media Tenor führt als Institut Medienforschung mithilfe der Inhaltsanalyse (Print, TV, Hörfunk, Online-Medien und Social Media) durch. Mit dieser Methode kann die Wahrnehmung der untersuchten Beschäftigtengruppen erfasst

werden. Das Medien-Meinungsklima gibt das Verhältnis von positiven Nennungen zu negativen Nennungen eines Berufsfelds in den Nachrichten an und kann als Tonalität der Berichterstattung interpretiert werden. Zum einen werden Beiträge herangezogen, die direkt das Pflegepersonal beschreiben (einzeln oder als Gruppe). Zum anderen werden auch Beiträge betrachtet, die weitere Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich der Alten- oder Krankenpflege darstellen, etwa die Heimleitung oder den Träger.

Basis ist die Berichterstattung in folgenden überregionalen Medien: „Bild“-Zeitung, „Tagesthemen“ (ARD), „heute journal“ (ZDF), „Tagesschau“ (ARD), „heute“ (ZDF), „Focus“, „Der Spiegel“, „Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung“, „Welt am Sonntag“, „Bild am Sonntag“, „Capital“, „Manager Magazin“, „Fakt“ (MDR), „Frontal 21“ (ZDF), „Kontraste“ (SFB), „Monitor“ (WDR), „Panorama“ (NDR), „Plus-minus“ (ARD), „Report“ (Bayerischer Rundfunk), „Report“ (SWR), „WISO“ (ZDF), „Bericht aus Berlin“, „Berlin direkt“ (ZDF), „Börse vor acht“ (ARD), „Deutschlandfunk“. Nicht alle Medien wurden vollständig ausgewertet.

Tabelle 4: Anzahl der Nennungen der Berufsfelder

	Altenpflege	Krankenpflege
2013	206	634
2014	278	902
2015	186	723
2016	56	718
2017	107	598
2018	219	1.019
2019	198	946
2020	777	3.219
2021	658	2.886
2022	312	1.792
2023	348	1.205

Quelle: Media Tenor.

Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit

Die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit berichtet schwerpunktmäßig über sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Die Daten werden monatsweise ausgewiesen, wobei die hier zugrunde liegenden Werte eines Jahres jeweils aus dem Monat Juni stammen. Die Beschäftigungsstatistik wird aus den Arbeitgebermeldungen zur Sozialversicherung gewonnen. In der Arbeitsmarktstatistik werden monatlich Daten zum gemeldeten Angebot an Arbeitsstellen erhoben und veröffentlicht, wobei die hier zugrunde liegenden Werte eines Jahres ebenfalls aus dem Monat Juni stammen. Ein Großteil dieses gesamtwirtschaftlichen Stellenangebots kann durch die Arbeitsmarktstatis-

tik dargestellt werden. Eine Mehrheit der Stellenangebote wird von Arbeitgebern bei den Arbeitsagenturen gemeldet und zur Vermittlung freigegeben.

Daten der DRV Bund

Die Deutsche Rentenversicherung Bund verfügt als Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung über eine Vollerhebung zur Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente ihrer aktiv Versicherten. Die Rate der Inanspruchnahme wird altersstandardisiert pro 10.000 aktiv Versicherte ohne Rentner und Rentnerinnen am Jahresende gemessen und anschließend als relatives Risiko der Alten- beziehungsweise der Krankenpflege im Verhältnis zu allen Versicherten ausgewiesen.

Daten der AOK

Die AOK verfügt als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung über eine Vollerhebung zu den Arbeitsunfähigkeitstagen ihrer Versicherten. Die Arbeitsunfähigkeitstage werden altersstandardisiert pro 100 ganzjährig Versicherte gemessen.

7 Anhang

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Dimensionen des Index der Berufsgesundheit

Abbildung 2: Entwicklung des Berufsgesundheits-Index der Altenpflege

Abbildung 3: Dimensionen des Berufsgesundheits-Index der Altenpflege

Abbildung 4: Entwicklung des Berufsgesundheits-Index der Krankenpflege

Abbildung 5: Dimensionen des Berufsgesundheits-Index der Krankenpflege

Abbildung 6: Ressourcen in der Altenpflege

Abbildung 7: Ressourcen in der Krankenpflege

Abbildung 8: Arbeitsbedingungen in der Altenpflege

Abbildung 9: Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege

Abbildung 10: Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Altenpflege

Abbildung 11: Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Krankenpflege

Abbildung 12: Medien-Meinungsklima in der Alten- und Krankenpflege

Abbildung 13: Vorgehen bei der Konzeption des Index in Schritten

7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einzelindikatoren und Quellen

Tabelle 2: Klassifikation der Berufe

Tabelle 3: Fallzahlen im SOEP

Tabelle 4: Anzahl der Nennungen der Berufsfelder

7.3 Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BA	Bundesagentur für Arbeit
BeGX	Berufsgesundheits-Index
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Destatis	Statistisches Bundesamt
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
DRV	Deutsche Rentenversicherung
GIZ	Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit
JRC	Gemeinsame Forschungsstelle der Europäischen Kommission
KldB	Klassifikation der Berufe
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PUEG	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
TK	Techniker Krankenkasse

7.4 Literaturverzeichnis

- Arbeitgeberverband Pflege. (2024, 16. Januar). *Deutschlandkarte Heimsterben: Verband veröffentlicht Übersicht zu Insolvenzen und Schließungen in der Altenpflege*. <https://arbeitgeberverband-pflege.de/das-haben-wir-zu-sagen/deutschlandkarte-heimsterben-verband-veroeffentlicht-uebersicht-zu-insolvenzen-und-schliessungen-in-der-altenpflege>
- Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S., & Braun, E. (2022). *"Ich pflege wieder, wenn...": Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften*. Arbeitnehmerkammer Bremen. Kooperationsprojekt der Arbeitnehmerkammer Bremen, des Instituts Arbeit und Technik Gelsenkirchen und der Arbeitskammer des Saarlandes.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. (2020, 14. September). *Interkulturelle Zusammenarbeit in der Pflege*. <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/bgw-podcast-herzschlag/interkulturelle-zusammenarbeit-in-der-pflege-97112>
- Braeseke, G. (2024). *Indikatoren guter Arbeitsplätze in der Pflege. Pflege-Report 2024*.
- Bundesagentur für Arbeit. (2023). *Berufliche Mobilität von Beschäftigten - Deutschland (Jahreszahlen) 2022*.
- Bundesagentur für Arbeit. (2024). *Berufliche Mobilität von Beschäftigten - Deutschland (Jahreszahlen) 2023*.
- Bundesagentur für Arbeit. (2025a). *Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2024*.
- Bundesagentur für Arbeit. (2025b). *Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2025 – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2022, 8. Februar). *Deutlich höhere Mindestlöhne in der Altenpflege*. <https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2022/deutlich-hoehere-mindestloehne-in-der-altenpflege.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023, 23. Juni). *Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)*. Abgerufen am 7. August 2025 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegeunterstuetzungs-und-entlastungsgesetz-pueg.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024a, 18. Dezember). *Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Pflegekompetenzgesetz_Kabinettsentwurf.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024b). *Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus*. Abgerufen am 15. August 2025 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegepersonalbemessung-im-krankenhaus.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2025). *Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung*. Abgerufen am 15. August 2025 von

- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Pflegefachassistentengesetz_Kabinett.pdf
- Burstedde, A., & Tiedemann, J. (2025). *IW-Arbeitsmarktfortschreibung 2028 – Aktualisierung mit Daten bis 2023. Allgemeine Trendabschwächung*. Institut der deutschen Wirtschaft Köln.
https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2025/IW-Report_2025-IW-Arbeitsmarktfortschreibung-bis-2028.pdf
- Crößmann, A., Günther, L., & Marder-Puch, K. (2017). *Qualität der Arbeit. Geld verdienen und was sonst noch zählt*. Destatis.
- DBB Beamtenbund und Tarifunion. (2024). *Monitor öffentlicher Dienst 2025*. DBB Verlag.
https://www.dbb.de/fileadmin/user_upload/globale_elemente/pdfs/2025/dbb_monitor_oeffentlicher_dienst_2025.pdf
- DGB. (2023). *DGB-Index Gute Arbeit. Arbeitsbedingungen in der Pflege revisited. Was hat sich in den vergangenen Jahren getan?* Berlin: Deutscher Gewerkschaftsbund. Abgerufen am 18. August 2025 von <https://index-gute-arbeit.dgb.de/veroeffentlichungen/kompakt/++co++b9ae039e-ef1c-11ed-872b-001a4a160123>
- Fitzenberger, B., & Kagerl, C. (2025). *Arbeitsmarkt im Wandel: Deutschland muss die Transformation annehmen, um seine Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit zu stärken*. IAB-Forschungsbericht 12/2025: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
<https://doku.iab.de/forschungsbericht/2025/fb1225.pdf>
- Fuchs, P., Mielenz, M., Seidel, K., Brantzko, M., Pöschel, A., Beuthner, D., & Herten, B. (2025). *Analyse von Maßnahmen zur Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen in der Pflege*. https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Fuchs_et-al_Ausbildungsabbrueche.pdf.: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Garcia González, D., & Peters, M. (2021). *Ausbildungs- und Studienabbrüche in der Pflege – ein integratives Review*. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17573>.: Bundesinstitut für Berufsausbildung.
- GlZ und Bundesagentur für Arbeit. (2021). *Factsheet Triple Win Programm – nachhaltige Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland*.
- Großmann, H., Fuchs-Fraunhofen, P., Thoma-Lürken, T., Wirth, L., Schröer, L., Becka, D., Völz, S., Hintzen, L., Drost, D., Wallraffen, H., Macana, B., Vinck, L., Brenscheidt, F. (2024). *Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenpflege – erste Erkenntnisse aus dem INQA-Projekt Pflege:Zeit*. Initiative Neue Qualität der Arbeit.
https://www.mat-gmbh.de/files/content/mat/08-PflegeZeit/Downloads/Pflege_Zeit_Brosch_Online.pdf
- Hofer, C., Schmid, E., Renggli, F. J., & Golz, C. (2024). *Gerechtigkeit in der Dienstplanung: die Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit in der Pflege und die Sicht der Planungsverantwortlichen*. HeilberufeScience.
- Holler, M. (2013). *Methodenbericht zur Weiterentwicklung des DGB-Index Gute Arbeit in der Erhebungsperiode 2011/12*. INIFES Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie gGmbH.
- Inkinen, S., & Schroeder, W. (2024). *Pflegenotstand in der Altenpflege: Exit, Voice und Loyalty*.

- https://www.wsi.de/data/wsimit_2024_03_inkinen.pdf: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. (2025, 6. August). *Durchschnittliche Arbeitszeit und ihre Komponenten in Deutschland*. <https://iab.de/daten/durchschnittliche-arbeitszeit-und-ihre-komponenten/>
- Institut für Demoskopie Allensbach. (2023). *Die berufliche Situation von Pflegekräften 2023 – Ergebnisse einer Online-Umfrage unter Mitgliedern der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz*.
- Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A., & Mostert, C. (2023). *Krankenhausreport 2023*.
- Olden, D., Reuschenbach, B., Krause-Zenß, A., & Wochnik, M. (2025). *Sprache fördern, Ausbildungsqualität sichern*. Pflege Wissenschaft vol. 78: Pflegezeitschrift.
- Rothgang, H., & Müller, R. (2022). *BARMER Pflegereport 2022: Stationäre Versorgung und COVID-19*. Barmer.
- Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege. (2024). *Gutachten Fachkräfte im Gesundheitswesen – Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource*.
- Schwinger, A., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Jacobs, K., & Behrendt, S. (2024). *Pflege-Report 2024: Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege*. Wissenschaftliches Institut der AOK. <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2024/>
- Senghaas, M., & Struck, O. (2023). *Arbeits- und Personalsituation in der Alten- und Krankenpflege. Wie beurteilen Beschäftigte und Führungskräfte Belastungsfaktoren, Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten?* IAB- Forschungsbericht 8/2023: Institut für Arbeits- und Berufsforschung.
- Statistisches Bundesamt. (2024 a, 18. Dezember). *5,7 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2023*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html
- Statistisches Bundesamt. (2024b, 25. März). *Engpassberufe: Pflegekräfte verdienen im April 2023 überdurchschnittlich*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/03/PD24_121_62.html
- Statistisches Bundesamt. (2025b). *Befristet Beschäftigte*. Abgerufen am 6. August 2025 von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-4/befristet-beschaeftigte>
- Statistisches Bundesamt. (2025c). *Krankenstand*. Abgerufen am 7. August 2025 von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-2/krankenstand.html>
- Techniker Krankenkasse. (2025, 12. Mai). *Zum Tag der Pflegenden: Krankenstand leicht gesunken – Pflegekräfte mit überdurchschnittlich vielen Fehltagen*. <https://www.tk.de/presse/themen/pflege/pflegepolitik/krankenstand-bei-pflegekraeften-auf-rekordhoch-2149302>

Kontakt – Beratung und Angebote der DRV Bund

Allgemeine Anfragen

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin
Tel.: 0800 1000 480 70
E-Mail: drv@drv-bund.de

Weitere Informationen zur Beratung finden Sie unter:



www.drv-bund.de/beratung-kontakt



Reha-Zentren der Deutschen Rentenversicherung Bund

Informieren Sie sich über unsere 28 Kliniken
an 22 Standorten in ganz Deutschland.



www.klinikgruppe-drv-bund.de



Reha-Beratungsdienst

E-Mail: reha-beratungsdienst@drv-bund.de

Weitere Informationen zur Beratung finden Sie unter:



www.deutsche-rentenversicherung.de/reha-beratung-bund



Firmenservice

Tel.: 0800 1000 453
E-Mail: firmenservice@deutsche-rentenversicherung.de

Nähere Informationen zum Firmenservice finden Sie unter:



www.deutsche-rentenversicherung.de/firmenservice



Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung
Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg
Tel.: +49 40 20207-0
Fax: +49 40 20207-2495
www.bgw-online.de

Diese Übersicht wird bei jedem Nachdruck aktualisiert. Sollte es kurzfristige Änderungen geben, finden Sie diese hier:



www.bgw-online.de/kontakt

Berlin · Spichernstraße 2–3 · 10777 Berlin

Bezirksstelle	Tel.: +49 30 89685-3701	Fax: -3799
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 30 89685-0	Fax: -3625
schu.ber.z*	Tel.: +49 30 89685-3696	Fax: -3624

Bochum · Universitätsstraße 78 · 44789 Bochum

Bezirksstelle	Tel.: +49 234 3078-6401	Fax: -6419
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 234 3078-0	Fax: -6249
schu.ber.z*	Tel.: +49 234 3078-0	Fax: -6379
studio78	Tel.: +49 234 3078-6478	Fax: -6399

Bochum · Gesundheitscampus-Süd 29 · 44789

Bochum		
campus29	Tel.: +49 234 3078-6333	Fax: –

Delmenhorst · Fischstraße 31 · 27749 Delmenhorst

Bezirksstelle	Tel.: +49 4221 913-4241	Fax: -4239
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 4221 913-0	Fax: -4225
schu.ber.z*	Tel.: +49 4221 913-4160	Fax: -4233

Dresden · Gret-Palucca-Straße 1 a · 01069 Dresden

Bezirksverwaltung	Tel.: +49 351 8647-0	Fax: -5625
schu.ber.z*	Tel.: +49 351 8647-5701	Fax: -5711
Bezirksstelle	Tel.: +49 351 8647-5771	Fax: -5777
	Königsbrücker Landstraße 2 b · Haus 2	
	01109 Dresden	
BGW Akademie	Tel.: +49 351 28889-6110	Fax: -6140
	Königsbrücker Landstraße 4 b · Haus 8	
	01109 Dresden	

Hamburg · Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 40 4125-2901	Fax: -2997
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 40 4125-0	Fax: -2999
schu.ber.z*	Tel.: +49 40 7306-3461	Fax: -3403
	Bergedorfer Straße 10 · 21033 Hamburg	
BGW Akademie	Tel.: +49 40 20207-2890	Fax: -2895
	Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg	

Hannover · Anderter Straße 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg		
Bezirksstelle	Tel.: +49 391 6090-7930	Fax: -7939

Karlsruhe · Philipp-Reis-Straße 3 · 76137 Karlsruhe

Bezirksstelle	Tel.: +49 721 9720-5555	Fax: -5576
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 721 9720-0	Fax: -5573
schu.ber.z*	Tel.: +49 721 9720-5527	Fax: -5577

Köln · Bonner Straße 337 · 50968 Köln

Bezirksstelle	Tel.: +49 221 3772-5356	Fax: -5359
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 221 3772-0	Fax: -5101
schu.ber.z*	Tel.: +49 221 3772-5300	Fax: -5115

Magdeburg · Keplerstraße 12 · 39104 Magdeburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 391 6090-7920	Fax: -7922
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 391 6090-5	Fax: -7825

Mainz · Göttelmannstraße 3 · 55130 Mainz

Bezirksstelle	Tel.: +49 6131 808-3902	Fax: -3997
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 6131 808-0	Fax: -3998
schu.ber.z*	Tel.: +49 6131 808-3977	Fax: -3992

München · Helmholtzstraße 2 · 80636 München

Bezirksstelle	Tel.: +49 89 35096-4600	Fax: -4628
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 89 35096-0	
schu.ber.z*	Tel.: +49 89 35096-4501	Fax: -4507

Würzburg · Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 931 3575-5951	Fax: -5924
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 931 3575-0	Fax: -5825
schu.ber.z*	Tel.: +49 931 3575-5855	Fax: -5994

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

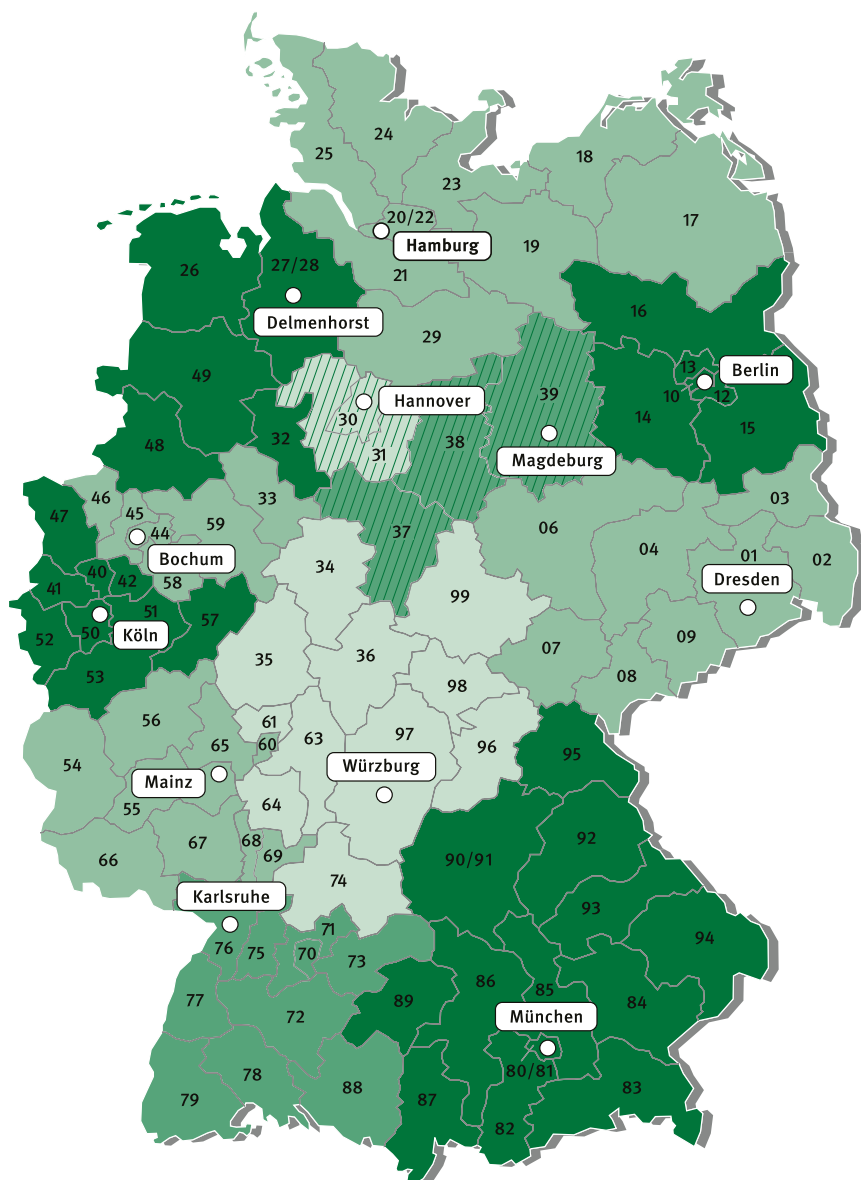
So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte sind die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort zuständig ist.

Jede Region ist in Bezirke unterteilt, deren Nummer den ersten beiden Ziffern der dazugehörigen Postleitzahl entspricht.

Ein Vergleich mit Ihrer eigenen Postleitzahl zeigt, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

Auskünfte zur Prävention erhalten Sie bei der Bezirksstelle, Fragen zu Rehabilitation und Entschädigung beantwortet die Bezirksverwaltung Ihres Kundenzentrums.



Beratung und Angebote

Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel.: +49 40 20207-1190

E-Mail: beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Unsere Servicezeiten finden Sie unter:



www.bgw-online.de/beitraege



BGW-Medien

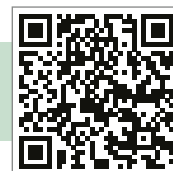
Tel.: +49 40 20207-4846

E-Mail: medienangebote@bgw-online.de

Das umfangreiche Angebot finden Sie online in unserem Medien-Center.



www.bgw-online.de/medien



BGW-Beratungsangebote

Tel.: +49 40 20207-4862

Fax: +49 40 20207-4853

E-Mail: orga@bgw-online.de

Modellvorhaben und Kongresse

BGW campus29

Gesundheitscampus Süd 29

44801 Bochum

E-Mail: campus29@bgw-online.de

