BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege

Branchenmonitoring der BGW – 2026



BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege

Branchenmonitoring der BGW – 2026

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Impressum

BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege
Branchenmonitoring der BGW
Stand 10/2026
© 2026 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
Bjørn 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, Zug
Dr. Liliana Cuccu, DIW Econ GmbH, Berlin

Projektleitung
Miriam Stuckert, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Hamburg

Redaktion
Sandra Bieler, BGW-Kommunikation, Hamburg

Gestaltung und Satz
Sandra Bieler, BGW-Kommunikation, Hamburg

Fotos
BGW/Jan Haeselich, S. 7; shutterstock/vectorfusionart, Titel

Druck
BGW-Druckservice, Hamburg

Inhalt

Editorial **7**

Der Berufsgesundheits-Index **9**

1 Einleitung **10**

2 Konzept der Berufsgesundheit **12**

3 Entwicklung des Berufsgesundheits-Index in der Alten- und Krankenpflege **14**

3.1 Die Berufsgesundheit in der Altenpflege 14

3.2 Die Berufsgesundheit in der Krankenpflege 16

4 Analyse der Dimensionen der Berufsgesundheit **18**

4.1 Ressourcen 18

4.2 Arbeitsbedingungen 20

4.3 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit 22

4.4 Medien-Meinungsklima 24

5 Fazit und Ausblick **28**

6 Anhang **30**

6.1 Indexkonzeption 30

6.2 Abgrenzung der Berufsfelder 35

6.3 Datenquellen 36

6.4 Abbildungsverzeichnis 40

6.5 Tabellenverzeichnis 40

6.6 Abkürzungsverzeichnis 41

6.7 Literaturverzeichnis 42

Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren **46**

Impressum **4**

Editorial



Liebe Leserinnen und Leser,

erneut schauen wir mit dem Berufsgesundheits-Index (BeGX) auf die Entwicklung der Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege – dieses Mal bis zum Jahr 2024. Erfreulicherweise setzt sich in beiden Berufsfeldern die im vergangenen Bericht aufgezeigte Erholung des Index nach dem Ende der Covid-19-Pandemie fort.

Eine bedeutende Rolle spielt dabei weiterhin der Rückgang der während der Pandemie extrem hohen Anzahl an Meldungen des Verdachts auf eine Covid-19-Erkrankung als Berufskrankheit. Aber auch andere Aspekte haben sich von 2023 auf 2024 positiv entwickelt. So haben etwa die Inanspruchnahme von Weiterbildungsangeboten und die Zufriedenheit mit der Arbeit zugenommen und ist die Zahl befristeter Beschäftigungsverhältnisse gesunken. Gleichzeitig bestehen weiterhin Herausforderungen in der Alten- und Krankenpflege. Beispielsweise ist die Sorge der Beschäftigten um den Arbeitsplatz deutlich gestiegen.

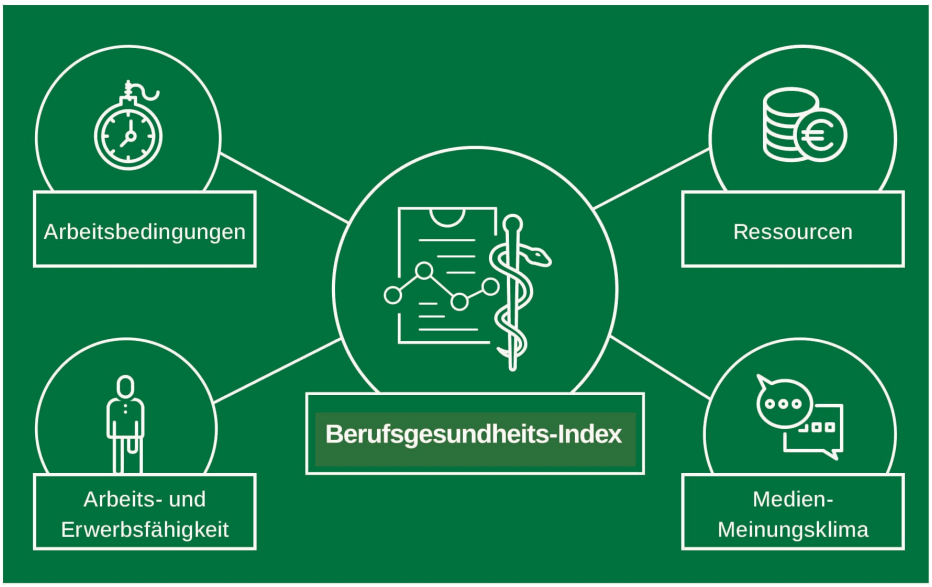
In den BeGX fließen vielfältige Kennzahlen ein, die mit wissenschaftlicher Unterstützung durch die Unternehmen DIW Econ und Media Tenor zusammengestellt wurden. Sie reichen von Befragungsergebnissen des Sozio-oekonomischen Panels und des Mikrozensus über Statistikdaten der BGW, des Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund und der AOK bis hin zu Daten, die das Medienforschungsinstitut Media Tenor erhebt.

Als fundiertes sozioökonomisches Barometer gibt der BeGX belastbare Hinweise zur Entwicklung der Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege – sowohl für die betriebliche Ebene als auch im Hinblick auf die Rahmenbedingungen. Ich wünsche Ihnen eine interessante und aufschlussreiche Lektüre.



Jörg Schudmann
Hauptgeschäftsführer der BGW

Der Berufsgesundheits-Index



Der sozioökonomische Index der Berufsgesundheit (BeGX) für die Pflege berücksichtigt den Facettenreichtum der Berufsgesundheit.

Als Branchenmonitoring spiegelt er, wie sich Ressourcen (zum Beispiel Weiterbildung, Einkommenszufriedenheit), Arbeitsbedingungen (zum Beispiel Überstunden, Wechselarbeitszeit), Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (zum Beispiel Arbeitsunfälle, Erwerbsminderungsrente) sowie das Medien-Meinungsklima (als Indikator für die gesellschaftliche Wahrnehmung der beiden Berufsfelder) 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 derzeit weniger im Fokus der öffentlichen Debatte als andere Themen. Angesichts multipler Krisen treten unter anderem die schwache wirtschaftliche Lage und gestiegene Lebenshaltungskosten in den Vordergrund (Forschungsgruppe Wahlen, 2026). Der Fachkräftemangel, hohe Krankenstände und Berufsausstiege in der Pflege sowie der demografische Wandel sind gegenüber früheren Jahren in den Hintergrund gerückt.

Die strukturellen Probleme bestehen jedoch fort. Die aufgrund der demografischen Entwicklung weiter wachsende Nachfrage nach Pflegeleistungen steht einem begrenzten Angebot an Pflegekräften gegenüber. Obwohl die Anzahl der Pflegekräfte stetig steigt, ist das Angebot nach wie vor unzureichend. Seit Jahren zählt die Bundesagentur für Arbeit die Pflegeberufe zu den sogenannten Engpassberufen (Bundesagentur für Arbeit, 2026a). Insbesondere weil die Babyboomer-Generation zunehmend das Pflegealter erreicht, dürfte sich der Fachkräftemangel weiter verschärfen (Statistisches Bundesamt, 2024).

Es gibt verschiedene Bemühungen, dem Mangel entgegenzuwirken. Beispielsweise wird versucht, mehr Pflegekräfte auszubilden. Die Anzahl der Auszubildenden steigt tatsächlich, allerdings bleiben die Abbruchquoten nach wie vor hoch (Auffenberg, 2021; Statistisches Bundesamt, 2026). Als Gründe werden unter anderem der sogenannte Praxisschock zwischen Erwartung und Berufsalltag (Fuchs et al., 2025) und fehlende Kapazitäten in der Praxisanleitung (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, 2025) angeführt. Ebenso wird weiterhin versucht, Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben. Diese tragen seit rund einem Jahrzehnt maßgeblich zum Beschäftigungswachstum in der Pflege bei (Bundesagentur für Arbeit, 2026a). Allerdings erschweren Hürden bei der Anerkennung ihrer Qualifikation sowie Sprachbarrieren ihre Integration (Olden et al., 2024).

Auch die Arbeitsbedingungen können im Hinblick auf den Fachkräftemangel in der Pflege eine Rolle spielen: Häufig wechselnde Arbeitszeiten, kurzfristige Dienstplanänderungen und viele Überstunden erschweren die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege, 2024). Das mindert die Attraktivität des Berufs und begünstigt Berufsausstiege (Auffenberg et al., 2022). Die dauerhaft hohe Belastung veranlasst viele Pflegekräfte zudem, ihre Arbeitszeit zu reduzieren, um einer Erschöpfung bis hin zum Burn-out vorzubeugen (Inkinen & Schroeder, 2024). Hinzu kommt eine erhebliche Belastung durch Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz: Im Gesundheits- und Sozialwesen berichteten im Jahr 2024 über die Hälfte der Beschäftigten von verbalen und rund ein Fünftel von körperlichen Übergriffen binnen zwölf Monaten, deutlich mehr als im Durchschnitt aller Branchen (DGUV, 2024).

Zugleich ändern sich die rechtlichen, finanziellen und technologischen Rahmenbedingungen grundlegend. Im Jahr 2024 wurde das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) verabschiedet, das die Krankenhausfi-

nanzierung und -struktur beeinflusst. Viele Häuser müssen sich neu aufstellen oder laufen Gefahr, geschlossen zu werden. Gleichzeitig zeichnet sich in der Pflegeversicherung eine Finanzierungslücke ab (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Hinzu kommt das Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP), das zum 1. Januar 2026 in Kraft getreten ist und Pflegekräften erlaubt, bislang dem ärztlichen Personal vorbehaltene Aufgaben zu übernehmen (Bundesministerium für Gesundheit, 2025b). Die Auswirkungen des BEEP im Arbeitsalltag der Pflegenden werden Gegenstand künftiger Berichte sein. Zugleich soll mit der geplanten Einführung eines bundeseinheitlichen Berufsprofils für die Pflegefachassistenz der Fachkräftemangel mittelfristig abgefedert werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2025a). Auch wenn sich die Wirkungen dieser Reformen erst mit Verzögerung zeigen dürften, hat vermutlich bereits die Debatte um ihre Verabschiedung die Haltung vieler Pflegekräfte zu ihrer beruflichen Situation beeinflusst.

Chancen für den Pflegeberuf bringt der technologische Wandel mit sich. Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) und ersten KI-Anwendungen in der Pflegedokumentation zeichnen sich Entlastungspotenziale ab (Schwabe et al., 2026). Gleichzeitig gilt die Pflege als kaum durch Automatisierung substituierbar (Grienberger et al., 2024). Angesichts des für junge Menschen zunehmend angespannten Arbeitsmarkts könnte sich die Pflegebranche somit als zukunftssicheres Berufsfeld positionieren (Bundesagentur für Arbeit, 2026b).

Um die Entwicklung der Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege angesichts der kontinuierlichen Veränderungen umfassend abzubilden, haben das Beratungsunternehmen DIW Econ und das Institut für Medienforschung Media Tenor im Auftrag der BGW und in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) den Berufsgesundheits-Index für Pflegekräfte (BeGX) entwickelt. Der Index folgt einem ganzheitlichen Ansatz, der gesundheitliche und sozioökonomische Faktoren berücksichtigt. Dieser multidimensionale Zugang bietet nicht nur einen Überblick über die zeitliche Entwicklung der Berufsgesundheit, sondern bildet auch die Grundlage für gezielte Handlungsoptionen.

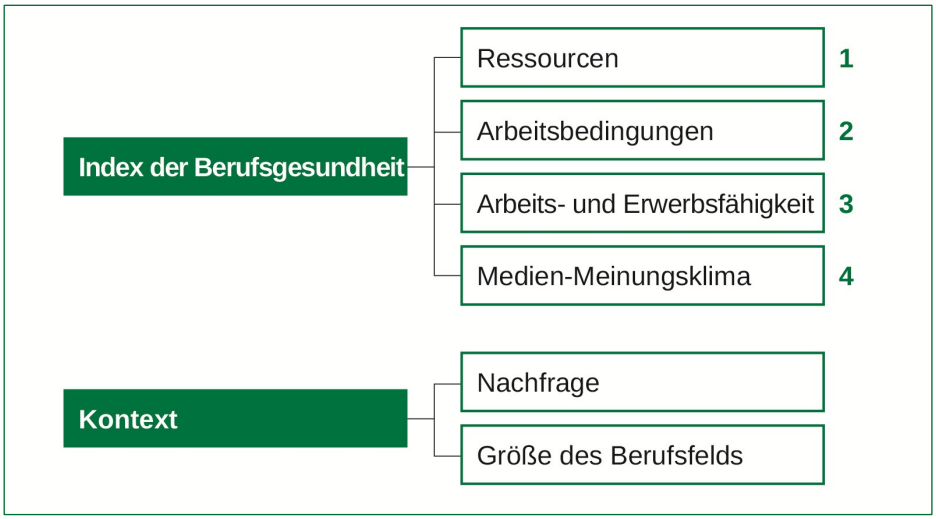
Der vorliegende Bericht analysiert die Entwicklung der sozioökonomischen Berufsgesundheit für den Zeitraum 2013 bis 2024 und bezieht damit die aktuellsten verfügbaren Ergebnisse des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) und des Mikrozensus ein.[1] Kapitel 2 erläutert den konzeptionellen Ansatz. Kapitel 3 beschreibt die allgemeine Entwicklung des Index in der Alten- und Krankenpflege. Kapitel 4 zeigt die Dimensionen und Indikatoren im Detail. Kapitel 5 fasst die Ergebnisse zusammen und gibt einen Ausblick. Im Anhang finden sich Informationen zur Methodik und zu den Quellen.

[1] Die Benennung der Berufe folgt noch der Nomenklatur der Berufsklassen in der amtlichen Statistik (KdlB) und wird perspektivisch der Nomenklatur der generalistischen Pflegeausbildung angepasst. Ebenso sind Gesetzesentwürfe aus dem Untersuchungszeitraum von Namensänderungen betroffen.

2 Konzept der Berufsgesundheit

Die Berufsgesundheit ist ein komplexes Phänomen. Sie lässt sich nicht anhand einer einzelnen Variable 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).[2]

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 der Methodendokumentation zeigt eine Übersicht der verwendeten Einzelindikatoren und ihrer Quellen (siehe Seite 32).

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-

[2] 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 (Größmann et al., 2017; Holler, 2013).

unfällen und Anzeigen des Verdachts auf eine Berufskrankheit. Dabei wird im Hinblick auf die Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente sowie die Arbeitsunfälle und Anzeigen des Verdachts auf eine Berufskrankheit 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.

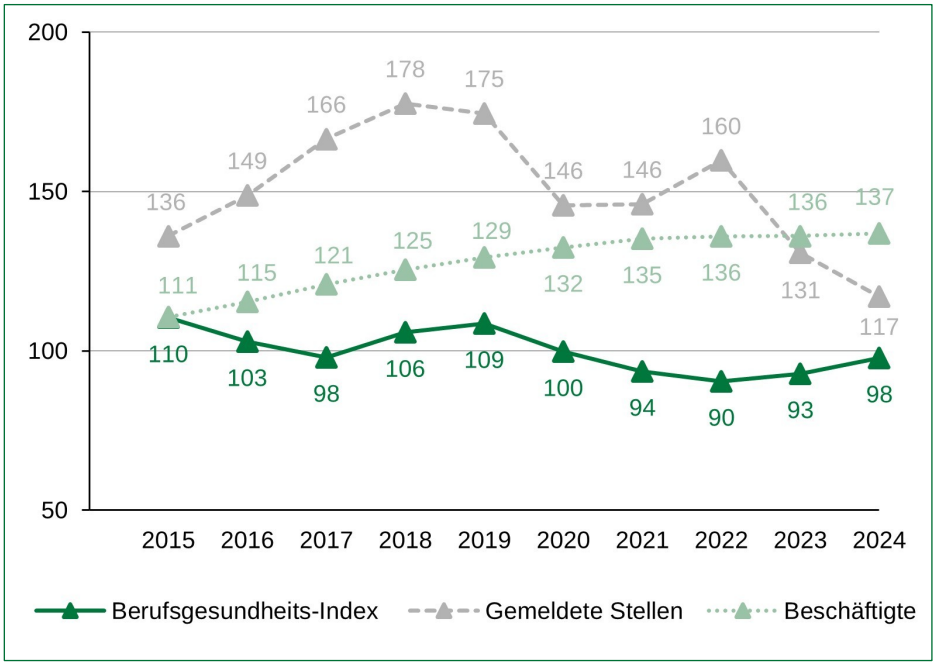
Die Entwicklung der beruflichen Gesundheit der Beschäftigten steht im Kontext der Entwicklung des Berufsfelds als Ganzes. Diese wird abgebildet durch die **gesamtwirtschaftliche Nachfrage** nach Beschäftigung in einem Feld und durch die **Größe des Berufsfelds**. Beide Indikatoren werden als Erklärungsfaktoren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

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

3.1 Die Berufsgesundheit in der Altenpflege

Der Berufsgesundheits-Index der Altenpflege setzt seine Erholung im Jahr 2024 fort. Nach dem Tiefststand im Jahr 2022 steigt er das zweite Jahr in Folge und erreicht 98 Indexpunkte (Abbildung 2). Damit liegt er wieder annähernd auf dem Niveau des Basisjahres 2013, bleibt jedoch weiterhin unter den Werten der Jahre vor der Covid-19-Pandemie. Der Wert für die Entwicklung der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter steigt geringfügig auf 137 Indexpunkte. Die Zahl der gemeldeten Stellen geht dagegen das zweite Jahr in Folge deutlich zurück. Im Index zeigt sich das in einem Rückgang von 131 auf 117 Indexpunkte. Das deutet jedoch nicht auf eine Entspannung des Fachkräftemangels hin: Die Bundesagentur für Arbeit stuft die Altenpflege weiterhin als Engpassberuf ein (Bundesagentur für Arbeit, 2026a).

Abbildung 2: Entwicklung des Berufsgesundheits-Index der Altenpflege



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

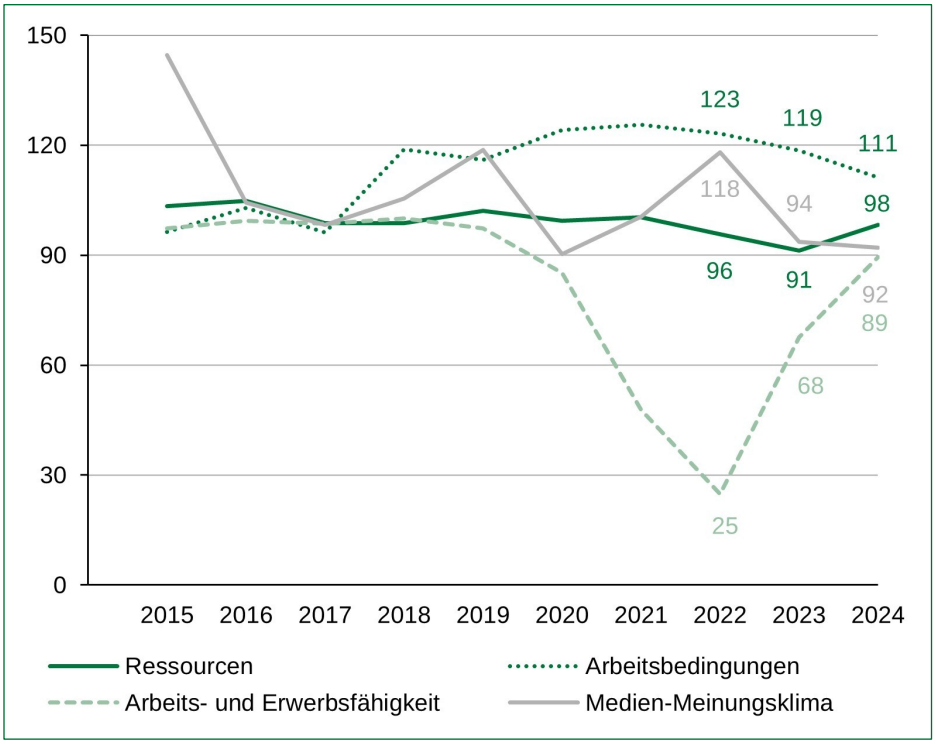
Basisjahr (Indexwert 100) = 2013.

Der Rückgang der gemeldeten Stellen dürfte vor allem die finanziellen Belastungen der Unternehmen in der Altenpflege zum Ausdruck bringen. Anfallende Kosten können nicht eins zu eins an die zu Pflegenden weitergereicht werden. Umfragedaten aus dem Jahr 2025 zeigen, dass bereits 43 Prozent der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen Sozialhilfe beantragen (VKAD & DEVAP, 2025). Im Jahr 2024 stiegen die Kosten für die „Hilfe zur Pflege“ um

17,7 Prozent auf 5,3 Milliarden Euro (Statistisches Bundesamt, 2025). Damit verbunden sind bürokratische Hürden in der Beantragung und lange Bearbeitungszeiträume, die viele Pflegebetriebe Liquiditätsrisiken aussetzen (VKAD & DEVAP, 2026).

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der vier Dimensionen des Index in der Altenpflege. Die Erholung des Gesamtindex geht vor allem auf die Dimension **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit** zurück, die sich von 68 auf 89 Indexpunkte verbessert, nach ihrem Einbruch während der Covid-19-Pandemie jedoch weiterhin unter dem Vor-Pandemie-Niveau bleibt. Die Dimension **Ressourcen** steigt von 91 auf 98 Indexpunkte. Die Dimension **Arbeitsbedingungen** setzt den leichten Abwärtstrend seit 2021 mit einem Rückgang von 119 auf 111 Indexpunkte fort, bleibt damit aber auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Dimension **Medien-Meinungsklima** geht mit 92 Indexpunkten nach dem deutlichen Einbruch 2023 im Jahr 2024 nochmals leicht zurück. Die diesen Dimensionen zugrunde liegenden Indikatoren werden in Kapitel 4 analysiert.

Abbildung 3: Dimensionen des Berufsgesundheits-Index der Altenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten der AOK, BGW, DGUV, DRV, von Media Tenor, des Mikrozensus (Destatis) und des SOEP.

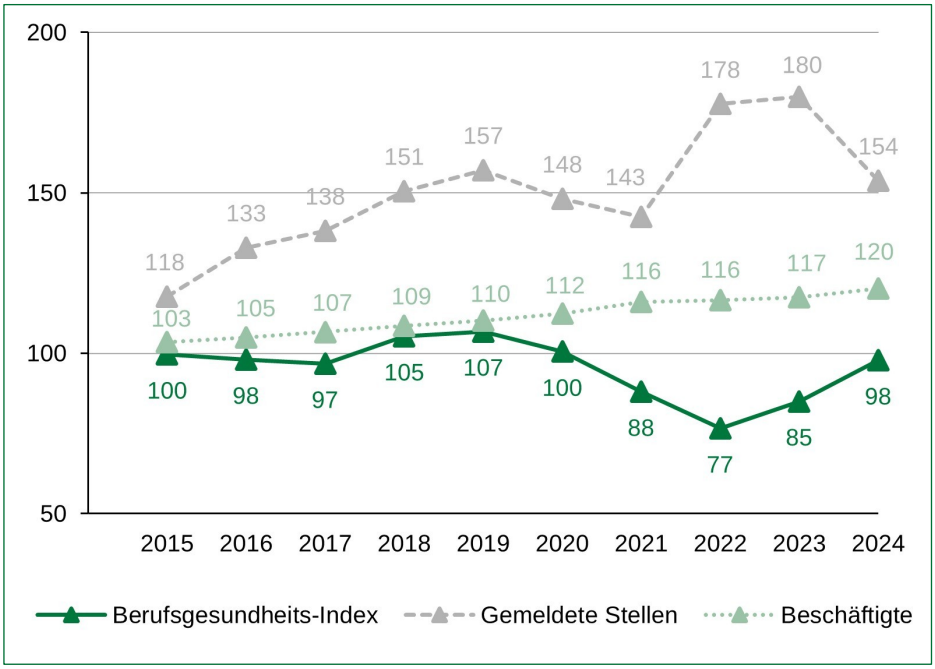
Basisjahr (Indexwert 100) = 2013.

3.2 Die Berufsgesundheit in der Krankenpflege

In der Krankenpflege steigt der Berufsgesundheits-Index im Jahr 2024 deutlich. Er war von der Covid-19-Pandemie erheblich stärker betroffen als in der Altenpflege. Nach dem Tiefststand im Jahr 2022 erholt er sich nun das zweite Jahr in Folge. Er erreicht mit 98 Indexpunkten denselben Wert wie in der Altenpflege und liegt leicht unter dem Vor-Pandemie-Niveau (Abbildung 4). Der Wert für die Entwicklung der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter steigt leicht auf 120 Indexpunkte. Die Zahl der gemeldeten Stellen geht nach dem Höchststand des Vorjahres zurück, der Indexwert bleibt mit 154 Punkten jedoch auf hohem Niveau. Auch in der Krankenpflege besteht laut Bundesagentur für Arbeit weiterhin ein Fachkräfteengpass (Bundesagentur für Arbeit, 2026a).

Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der vier Dimensionen in der Krankenpflege. Die Erholung ist breit angelegt. Am stärksten verbessert sich die Dimension **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit**: von 49 auf 81 Indexpunkte. Sie bleibt jedoch deutlich unter dem Vor-Pandemie-Niveau. Auch die Dimension **Medien-Meinungsklima** legt zu, von 99 auf 109 Indexpunkte, und die Dimension **Ressourcen** steigt von 91 auf 96 Indexpunkte. Die Dimension **Arbeitsbedingungen** entwickelt sich mit einem leichten Anstieg von 102 auf 105 Indexpunkte vergleichsweise stabil. Die diesen Dimensionen zugrunde liegenden Indikatoren werden in Kapitel 4 analysiert.

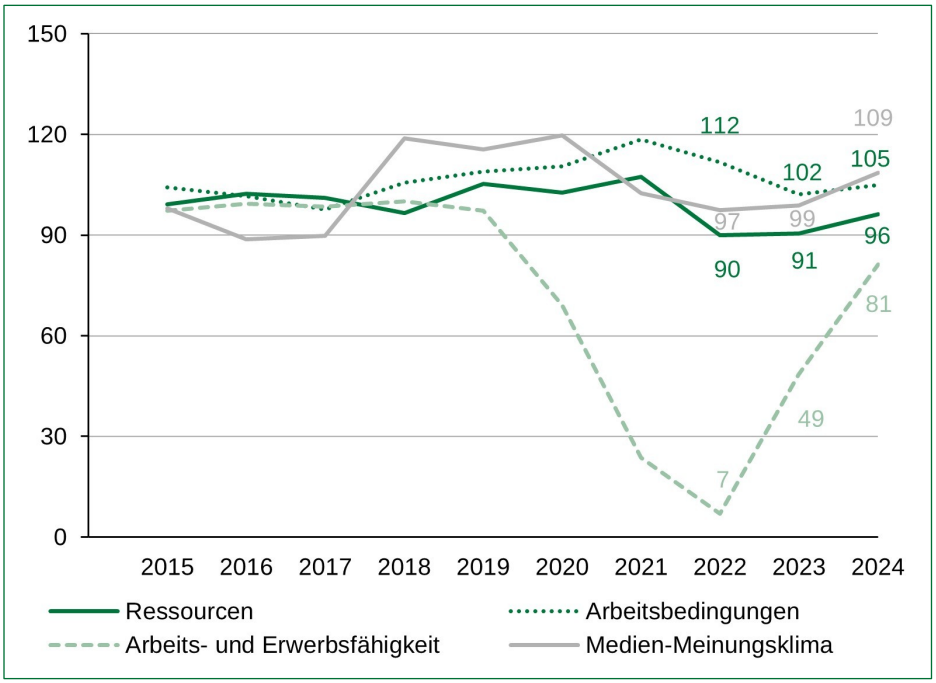
Abbildung 4: Entwicklung des Berufsgesundheits-Index der Krankenpflege



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

Basisjahr (Indexwert 100) = 2013.

Abbildung 5: Dimensionen des Berufsgesundheits-Index der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten der AOK, BGW, DGUV, DRV, von Media Tenor, des Mikrozensus (Destatis) und des SOEP.

Basisjahr (Indexwert 100) = 2013.

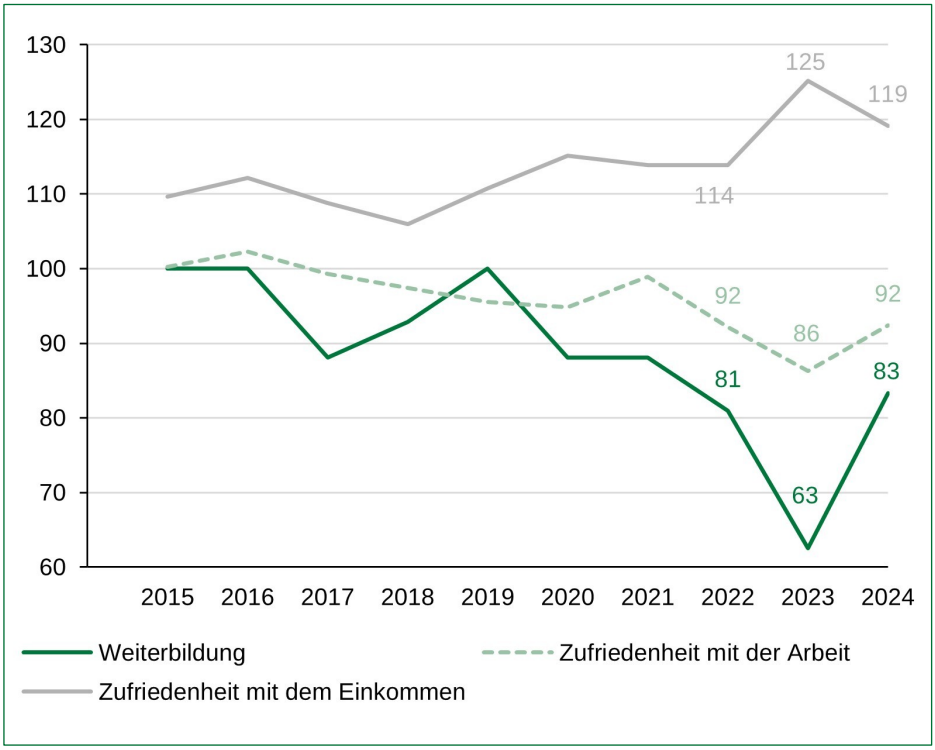
4 Analyse der Dimensionen der Berufsgesundheit

Um die Berufsgesundheit der Pflegekräfte besser zu verstehen, erfolgt in diesem Kapitel eine tiefergehende Analyse der Entwicklung ihrer verschiedenen Dimensionen und 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 umfasst die Teilnahme an Weiterbildungen, die Zufriedenheit mit der Arbeit und die Zufriedenheit mit dem Einkommen. Abbildung 6 und Abbildung 7 zeigen die Entwicklung dieser Indikatoren für die Alten- beziehungsweise Krankenpflege. 2024 entwickelt sich die Dimension in beiden Berufsfeldern positiv: in der Altenpflege von 91 auf 98, in der Krankenpflege von 91 auf 96 Indexpunkte. Hinter dieser Entwicklung stehen allerdings gegenläufige Bewegungen der Einzelindikatoren, die im Folgenden erläutert werden.

Abbildung 6: Ressourcen in der Altenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten des SOEP und des Mikrozensus (Destatis).

Basisjahr (Indexwert 100) = 2013.

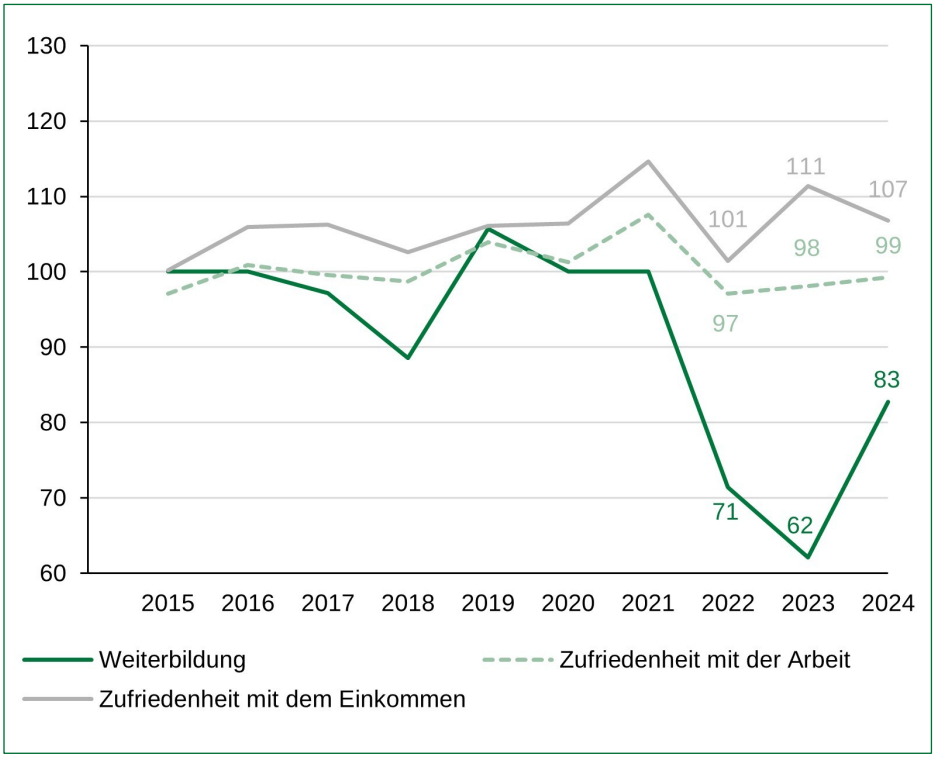
[3] Bei positiv gepolten Indikatoren wie der Arbeitszufriedenheit ist ein Anstieg des Indexwertes gleichbedeutend mit einem Anstieg des zugrunde liegenden Indikatorwertes. Ein Anstieg des Indexwertes bei negativ gepolten Indikatoren wie dem Anteil befristet Beschäftigter zeigt dagegen eine Abnahme des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

Nach einem deutlichen Rückgang der Weiterbildungsbeteiligung im Zuge der Covid-19-Pandemie steigt der Indikator **Weiterbildung** 2024 in beiden Berufsfeldern spürbar: in der Altenpflege von 63 auf 83, in der Krankenpflege von 62 auf 83 Indexpunkte. Er bleibt damit aber weiterhin unter dem Niveau des Basisjahres.[4] Eine kontinuierliche Weiterbildung ist im Hinblick auf Pflegeberufe ein wichtiger Indikator für die individuellen Entwicklungsmöglichkeiten der dort Tätigen und für die Pflegequalität.

Die **Zufriedenheit mit der Arbeit** entwickelt sich 2024 in beiden Berufsfeldern positiv. In der Altenpflege steigt der Indikator von 86 auf 92 Indexpunkte, nachdem er im Vorjahr deutlich gesunken war. In der Krankenpflege steigt er geringfügig von 98 auf 99 Indexpunkte.

Die **Zufriedenheit mit dem Einkommen** geht 2024 in beiden Berufsfeldern zurück, bleibt jedoch auf hohem Niveau. In der Altenpflege sinkt der Indikator von 125 auf 119 Indexpunkte, in der Krankenpflege von 111 auf 107 Indexpunkte. Damit gibt der Indikator einen Teil der deutlichen Zuwächse der Vorjahre wieder ab, liegt aber weiterhin klar über dem Basisniveau. Denkbar ist, dass die öffentlichkeitswirksamen Tarifauseinandersetzungen anderer Branchen im Jahr 2024 mit teils hohen Lohnabschlüssen, allen voran im Bahnsektor (Landmesser, 2024; Schulten & WSI-TARIFARCHIV, 2025) die Einkommenszufriedenheit der Pflegekräfte gedämpft haben könnten.

Abbildung 7: Ressourcen in der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten des SOEP und des Mikrozensus (Destatis).

Basisjahr (Indexwert 100) = 2013.

[4] Ab dem Jahr 2023 weist der Indikator Weiterbildung einen Bruch in der Zeitreihe auf: Die bisher verwendete Datenquelle wurde nicht fortgeführt und für die Jahre 2023 und 2024 durch eine Mikrozensus-Sonderauswertung ersetzt, die auf das Jahr 2016 normiert ist. Die Veränderung des Indikators von 2022 zu 2023 ist daher nur eingeschränkt interpretierbar.

4.2 Arbeitsbedingungen

Die Dimension Arbeitsbedingungen umfasst die Indikatoren Überstunden, wechselnde Arbeitszeiten, Sorgen um den Arbeitsplatz und befristete Beschäftigung. Im Jahr 2024 geht die Dimension in der Altenpflege von 119 auf 111 Indexpunkte zurück, während sie in der Krankenpflege mit einem leichten Anstieg von 102 auf 105 Indexpunkte weitgehend stabil bleibt. Die Einzelindikatoren verlaufen dabei uneinheitlich. Abbildung 8 und Abbildung 9 zeigen ihre Entwicklung.

Der Indikator **befristete Beschäftigung** verbessert sich 2024 in beiden Berufsfeldern: In der Altenpflege steigt der Wert von 157 auf 179 Indexpunkte, in der Krankenpflege von 69 auf 119 Indexpunkte. Befristete Arbeitsverhältnisse schränken die finanzielle Planbarkeit und die soziale Absicherung der Beschäftigten ein, sodass ihr Rückgang positiv zu werten ist. Die beiden Berufsfelder unterscheiden sich hier strukturell seit Jahren, wobei der Indikator in der Krankenpflege stärker schwankt.

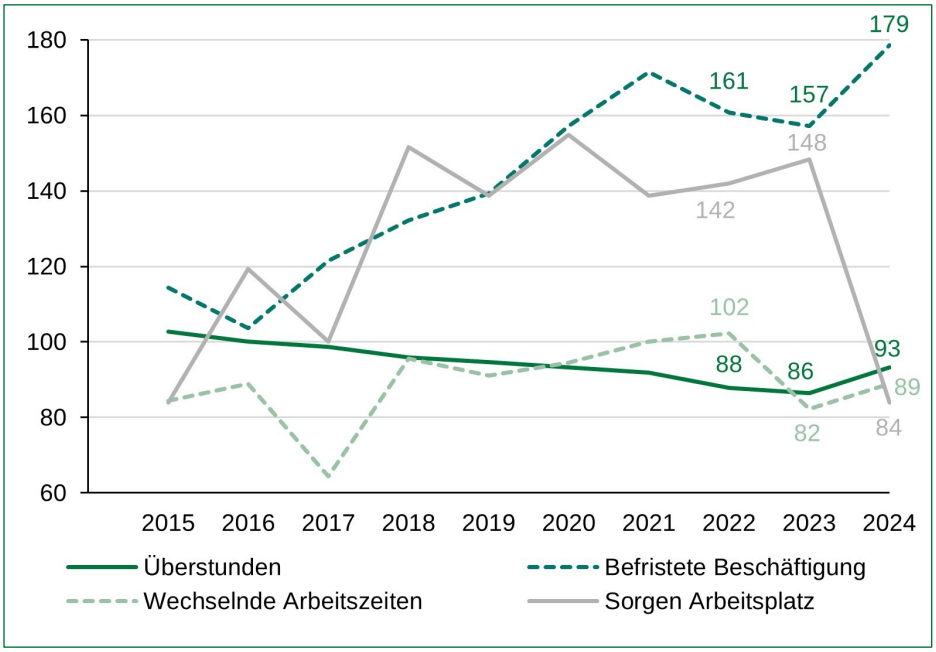
Beim Indikator **Überstunden** verbessert sich der indexierte Wert in der Altenpflege von 86 auf 93 Punkte, in der Krankenpflege verschlechtert er sich von 100 auf 89 Punkte. Der Indikator, der vom Arbeitgeber vorgegebene, häufig **wechselnde Arbeitszeiten** erfasst und als zentraler Belastungsfaktor für die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben gilt, verbessert sich in der Altenpflege von 82 auf 89 Indexpunkte und geht in der Krankenpflege leicht von 92 auf 88 Indexpunkte zurück. Zum Rückgang beider Indikatoren in der Krankenpflege dürfte vermutlich der wachsende ökonomische Druck infolge des Auslaufens der pandemiebedingten finanziellen Stabilisierungsinstrumente sowie von Lohn- und Sachkostensteigerungen beigetragen haben.

Der Indikator **Sorgen um den Arbeitsplatz** verschlechtert sich 2024 in beiden Berufsfeldern, besonders ausgeprägt in der Altenpflege: Dort fällt der indexierte Wert von 148 auf 84 Punkte, in der Krankenpflege von 147 auf 124 Punkte. Damit überlagert die Entwicklung der Sorge um den Arbeitsplatz den leicht positiven Trend der anderen Dimensionsindikatoren. Diese Entwicklung dürfte mit der angespannten wirtschaftlichen Lage der Branche zusammenhängen. In der Altenpflege waren nach Angaben des Arbeitgeberverbands Pflege seit Beginn des Jahres 2024 rund 1.260 Pflegeeinrichtungen und -dienste von Insolvenzen oder Schließungen betroffen, nach bereits mehr als 800 Fällen im Jahr 2023 (Arbeitgeberverband Pflege, 2025).

In der Krankenpflege zeigt sich eine vergleichbare Unsicherheit: Laut dem Krankenhaus-Barometer 2024 bewerteten rund 80 Prozent der Krankenhäuser ihre wirtschaftliche Lage als unbefriedigend, und etwa ein Viertel sah ein hohes oder sehr hohes Insolvenzrisiko (DKI, 2024). Hinzu kommt die öffentliche Debatte und Verabschiedung des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG), das unter anderem dazu führt, dass Kliniken nur noch Leistungen erbringen dürfen, wenn sie die nötige personelle und technische Ausstattung nachweisen (Bundesministerium für Gesundheit, 2026). In der Folge wird eine

stärkere Spezialisierung und Konzentration in der Krankenhauslandschaft erwartet. Die damit bevorstehenden Restrukturierungen könnten sich in der Entwicklung der Indikatoren der Arbeitsbedingungsdimension bereits andeuten.

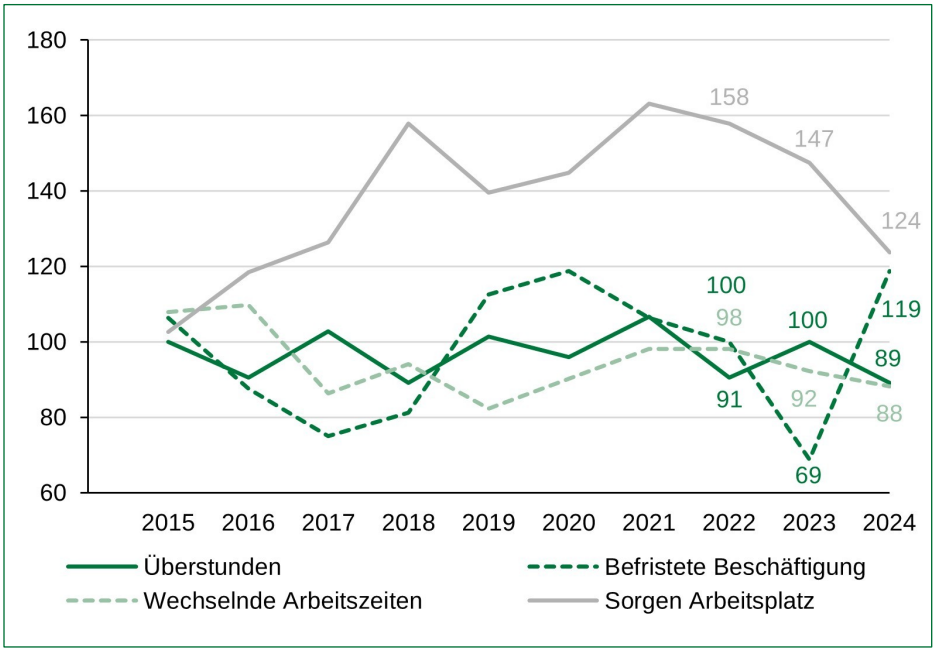
Abbildung 8: Arbeitsbedingungen in der Altenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten des SOEP.

Basisjahr (Indexwert 100) = 2013.

Abbildung 9: Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten des SOEP.

Basisjahr (Indexwert 100) = 2013.

4.3 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Die Dimension Arbeits- und Erwerbsfähigkeit umfasst die Arbeitsunfähigkeitstage, die Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente sowie die Arbeitsunfälle und Anzeigen des Verdachts auf eine Berufskrankheit. Abbildung 10 und Abbildung 11 zeigen deren Entwicklung. Die Dimension verbessert sich 2024 in beiden Berufsfeldern deutlich: in der Altenpflege von 68 auf 89, in der Krankenpflege von 49 auf 81 Indexpunkte. Sie bleibt jedoch weiterhin unter dem Vor-Pandemie-Niveau.

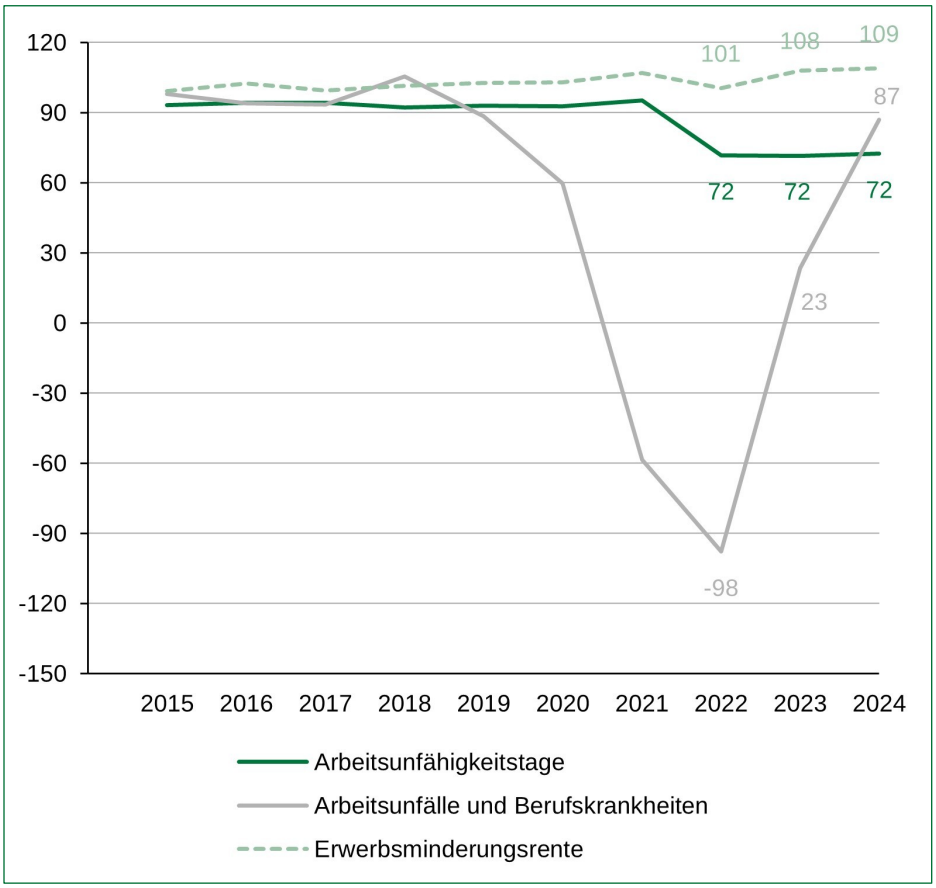
Maßgeblich für diese Erholung ist der Indikator **Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten**, der das relative Risiko der Pflegekräfte im Vergleich zum berufsgruppenübergreifenden Risiko abbildet. Während der Covid-19-Pandemie war die Zahl der Anzeigen des Verdachts auf eine Berufskrankheit stark gestiegen; mit dem Abklingen des Infektionsgeschehens setzt sich ihr Rückgang 2024 fort. Der indexierte Wert steigt deutlich in der Altenpflege von 23 auf 87 Punkte und in der Krankenpflege von minus 5 auf 82 Punkte.

Der Indikator **Arbeitsunfähigkeitstage** verändert sich 2024 nur wenig: In der Altenpflege bleibt er mit 72 Indexpunkten nahezu konstant, in der Krankenpflege steigt er leicht von 62 auf 66 Indexpunkte.

Die **Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente**, gemessen als relatives Risiko gegenüber anderen Berufsgruppen, bleibt in der Altenpflege mit 109 Indexpunkten nahezu unverändert und verbessert sich in der Krankenpflege leicht von 89 auf 96 Indexpunkte. Das relative Risiko verändert sich im Zeitverlauf nur geringfügig, es bleibt aber im Vergleich zum Durchschnitt über alle anderen Berufsgruppen erhöht.[5]

[5] Eigene Berechnung auf Basis der Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund.

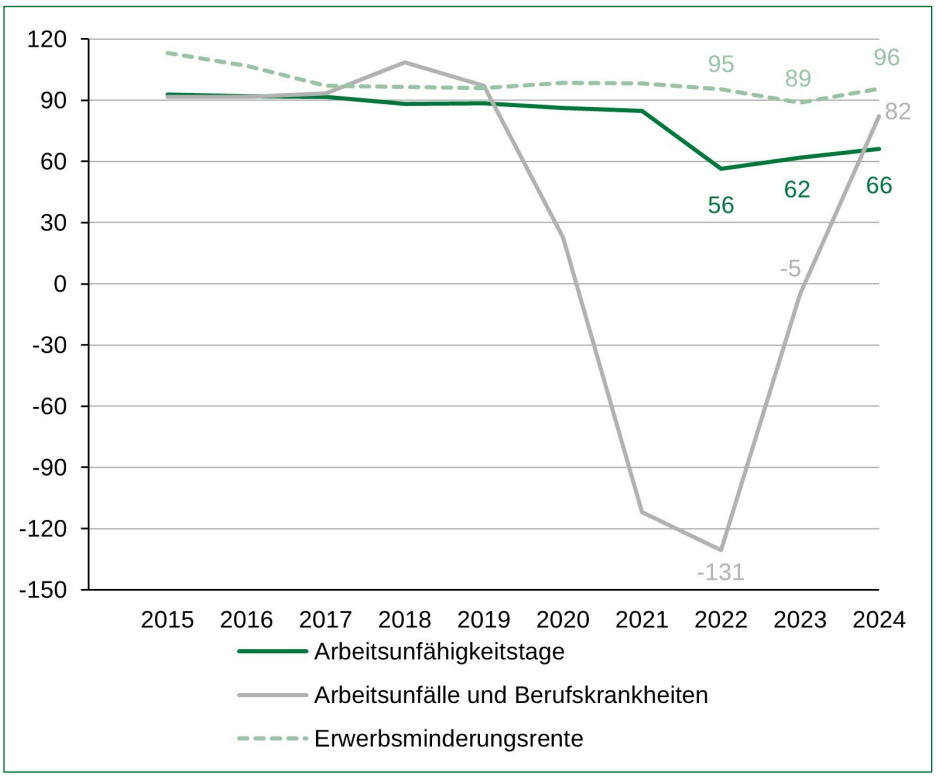
Abbildung 10: Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Altenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten der AOK, BGW, DGUV und DRV.

Basisjahr (Index-wert 100) = 2013.

Abbildung 11: Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten der AOK, BGW, DGUV und DRV.

Basisjahr (Index-wert 100) = 2013.

4.4 Medien-Meinungsklima

Die Dimension Medien-Meinungsklima ist ein Indikator für die gesellschaftliche Wahrnehmung des Berufsfelds, welche sich wiederum auf die subjektive Wahrnehmung der Arbeitssituation der Beschäftigten auswirken kann. Das Medien-Meinungsklima wird ermittelt als Verhältnis von positiven zu negativen Nachrichten und kann damit als Tonalität der Berichterstattung über das Arbeitsfeld Pflege angesehen werden.

Umfragen des Deutschen Beamtenbundes zufolge erfreuen sich sowohl die Alten- als auch die Krankenpflegeberufe in der Bevölkerung hoher Wertschätzung. Bei der 2024er-Befragung gaben 90 Prozent an, Krankenpfleger beziehungsweise Krankenpflegerinnen hätten ein hohes oder sehr hohes Ansehen. 86 Prozent der Befragten attestierten das auch den Altenpflegeberufen. Damit hat die Krankenpflege gegenüber der vorigen Befragung sogar nochmals fünf Prozentpunkte zugelegt und liegt hinter der Feuerwehr auf Rang 2. Diesem positiven Fremdbild steht indes ein deutlich weniger vorteilhaftes Selbstbild gegenüber. So wünschten sich 68 Prozent der befragten Pflegefachkräfte von ihrer Pflegekammer eine Verbesserung des Berufsansehens in der Öffentlichkeit (IfD Allensbach, 2025). Junge Menschen vor der Berufswahl haben oft den Eindruck, dass der Pflegeberuf in ihrer Peer-Group mit wenig Sozialprestige verbunden ist (Maier et al., 2023).

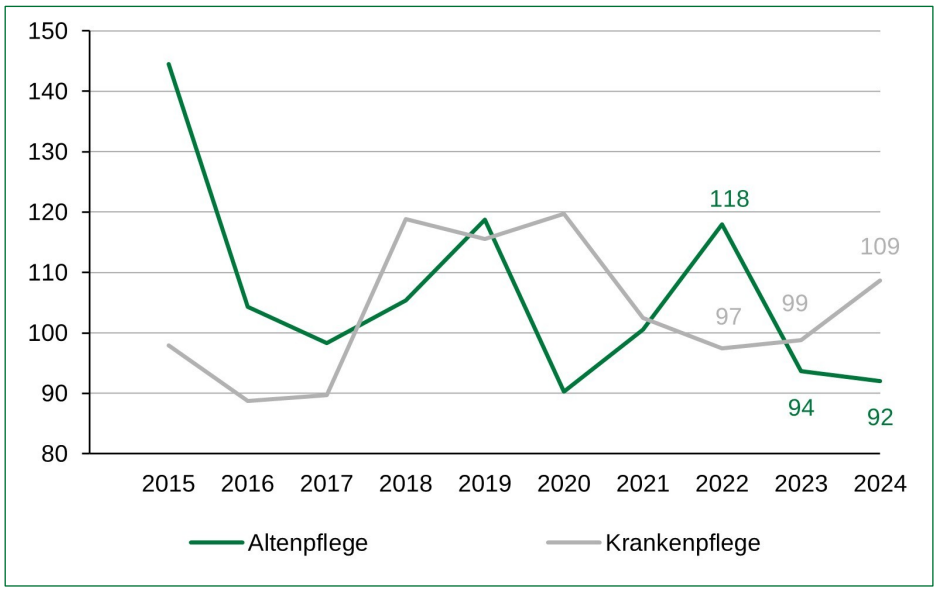
Ein Teil der Kluft zwischen allgemeinem Berufsansehen und selbst wahrgenommenem spezifischem Berufsprestige dürfte durch das Medienmeinungsklima erklärbar sein: In der Bevölkerungsumfrage spiegeln sich moralische Wertschätzung, Vertrauen, gesellschaftliche Bedeutung des Pflegeberufs und Respekt wider. In der Befragung von Pflegekräften stehen Aspekte wie die erlebte berufliche Wertschätzung, Einflussmöglichkeiten/Selbstwirksamkeit, Personalausstattung, Vergütung oder auch Karrierechancen stärker im Blickfeld, also in erheblichem Umfang die Arbeitsbedingungen (Reiber et al., 2021). Diese sind häufig Thema der Berichterstattung.

Für die Berichterstattung 2024 gilt wie für die des vorangegangen Jahres: Der Begriff „Gesundheitspflege“, der die neue Berufsbezeichnung betitelt, wird in den Medien kaum verwendet. Anhaltend wird im Verhältnis von rund 20:1 von Kranken- oder Altenpflege gesprochen. Die möglichen Ursachen und Auswirkungen dieses Phänomens können hier nicht diskutiert werden.

Das Medien-Meinungsklima zur Alten- und zur Krankenpflege entwickelt sich im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr unterschiedlich. Die Berichterstattung über die Krankenpflege wird positiver im Ton, der entsprechende Indexwert steigt von 99 auf 109 Punkte. Bei der Altenpflege verschlechtert sich der Ton der Berichterstattung dagegen geringfügig, der Index fällt von 94 auf 92 Punkte. Die mediale Aufmerksamkeit geht dabei für beide Berufsfelder weiter zurück, ein Prozess der Normalisierung nach der Covid-19-Pandemie, deren letzte Schutzmaßnahmen im April 2023 ausliefen.

In die Auswertung fließen Nachrichten zum Berufsfeld im weiteren Sinne ein. Erfasst werden sowohl Darstellungen des Pflegepersonals als auch die Berichterstattung über Einrichtungen sowie politische Akteure und Akteurinnen, 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 Saldos aus positiven und negativen Wertungen in Prozent dar – bezogen auf den Ausgangswert des Basisjahres 2013.

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



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte auf Basis von Daten von Media Tenor.

Basisjahr (Index-wert 100) = 2013.

Was steckt hinter den Trends in der Berichterstattung? Bei der Altenpflegebranche steht weiterhin die Finanzierungsfrage ganz oben auf der Tagesordnung. Wie im Vorjahr ist die Pflegeversicherung Thema Nummer 1 in der Berichterstattung über das Berufsfeld Altenpflege. Dabei wird der Tenor nochmals etwas negativer (von -32 auf -35 Punkte). Hintergrund sind Berichte über die wachsende Finanzlücke in der Pflegeversicherung (zum Beispiel *Lauterbach kündigt Finanzkonzept zur Pflege an*, 2024). Negativer wird auch die Berichterstattung über die Qualität der Versorgung. Dagegen wird das Thema Hitzewellen seltener in Bezug auf Altenpflege als Problem dargestellt als im Vorjahr. Weniger negativ wird auch über das Thema Fachkräftemangel berichtet. Insgesamt zeigen die Medien die Altenpflege auch 2024 als Sektor mit ungebremster Nachfrage, jedoch mit deutlich wachsenden Finanzierungssorgen. Das betrifft dann auch die Bevölkerung, indem zum Beispiel über die Höhe der notwendigen Zuzahlungen bei stationärer Pflege oder steigende Beiträge für die Pflegeversicherung berichtet wird.

Im Jahr 2024 finden sich auch die ersten Berichte über Robotik und künstliche Intelligenz in der Darstellung der Altenpflege, zum Beispiel in der ARD „Tagesschau“. Deutlich stärker kommt das Thema allerdings erst 2025/2026 zur Sprache. Dabei wird vereinzelt die Hoffnung formuliert, dass der Einsatz

von Robotern die Altenpflege als Beruf für junge Menschen attraktiver machen könnte. Angesichts des bislang nur pilothaften Einsatzes dürfte es aber noch dauern, bis es messbare Abstrahleffekte auf das Berufsimage gibt.

Auch im Hinblick auf die Krankenpflege geht die Aufmerksamkeit der untersuchten Leitmedien 2024 erkennbar zurück, was eine weitere Normalisierung nach der Covid-19-Pandemie zum Ausdruck bringt. Das Meinungsklima entwickelt sich hier aber positiv: Der Überhang der negativen Wertungen verringert sich gegenüber 2023. Unter dem Strich bleibt allerdings auch die Berichterstattung über das Feld Krankenpflege defizitorientiert.

Hauptthema ist die medizinische Versorgung und Pflege. Neben „Heldengeschichten“ („Älteste Herz-Patientin (106) Deutschlands gerettet“) und Berufsperspektiven („50 Jobs mit Zukunft“) gibt es hier eine Reihe von Berichten, in denen Deutschland für die im internationalen Vergleich hohen Ausgaben eine mäßige Qualität attestiert wird, auch auf längere Wartezeiten für Operationen wird verwiesen. Thema Nummer 2 ist – der Menge nach – die Gesundheitsreform, die im Jahr 2024 vor allem die Debatte über die künftigen Krankenhausstrukturen in Deutschland betrifft. Hier wird in den Medien bereits über die Folgen einer möglichen Zentralisierung und Spezialisierung berichtet.

Ein zunehmendes Thema der Berichterstattung ist die Gewalt in Krankenhäusern, vor allem in Notaufnahmen. Das Thema Covid 19 und die damit verbundenen Belastungen für die Krankenpflege verschwinden fast vollständig von der Bildfläche, über Streiks und Arbeitskonflikte wird 2024 wesentlich seltener berichtet als 2023.

Der Beschäftigungszuwachs in der Pflege wird laut Statistik der Bundesagentur für Arbeit seit 2022 ausschließlich durch ausländische Kräfte getragen. Die Eingliederung ausländischer Kräfte ist zwar kein Top-Thema der Berichterstattung, aber eines, welches eindeutig positiv konnotiert ist: Der Saldo von positiven und negativen Wertungen steigt in der Krankenpflege von 35,3 auf 62,5 Prozentpunkte. Löhne und Gehälter der Beschäftigten in der Krankenpflege werden 2024 in den Leitmedien nur am Rande thematisiert. Vereinzelt wird aber auf das Problem hingewiesen, dass Krankenpflegebeschäftigte Schwierigkeiten haben, in Ballungsräumen bezahlbaren Wohnraum zu finden.

Über die finanzielle Lage der Krankenhäuser wird 2024 weniger intensiv berichtet als über die Lücke in der Pflegeversicherung. Wenn das Thema allerdings angesprochen wird, dann klar mit negativer Tendenz. Mithin zeigt sich auch hier die Ambivalenz, dass von der Nachfrageseite her Krankenpflege ein Engpassberuf bleibt, von der Angebotsseite her aber Unsicherheiten für die Beschäftigten durch Finanzierungsengpässe drohen.

Wie in der Altenpflege so sind auch in der Krankenpflege die Themen künstliche Intelligenz und Robotik im Jahr 2024 noch eindeutig Randaspekte. Es zeichnet sich aber bereits ab, dass sich dies in der Folgezeit deutlich ändert – entlang

des allgemein starken Anstiegs der Berichterstattung über diese technologischen Entwicklungen.

Unter dem Strich nährt auch die Berichterstattung im Jahr 2024 das Wahrnehmungsparadox: Alten- und Krankenpflege werden als zentrale Aufgaben für die Gesellschaft in Deutschland dargestellt, gerade auch angesichts wachsender Nachfrage durch die demografische Entwicklung. Gleichzeitig treten deutlich die Grenzen der Finanzierung nach dem herkömmlichen System zutage. So kann für die Beschäftigten der Eindruck entstehen, dass die nötigen Ressourcen nicht bereitstehen, um die systemrelevanten Berufe professionell und nachhaltig ausüben zu können.

5 Fazit und Ausblick

Der Berufsgesundheits-Index steigt im Jahr 2024 das zweite Jahr in Folge, sowohl in der Altenpflege als auch in der Krankenpflege (jeweils auf 98 Indexpunkte). In beiden Berufsfeldern liegt er damit wieder annähernd auf dem Niveau des Basisjahres 2013, bleibt jedoch unter den Werten vor der Covid-19-Pandemie. Wesentlicher Treiber der Erholung ist in beiden Berufsfeldern erwartungsgemäß die Dimension Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, deren Verbesserung vor allem auf den weiteren Rückgang der pandemiebedingt stark gestiegenen Anzeigen des Verdachts auf eine Berufskrankheit zurückgeht.

Die Entwicklung verläuft allerdings in den beiden Berufsfeldern unterschiedlich. In der Krankenpflege ist die Erholung breit angelegt: Neben der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit verbessern sich auch das Medien-Meinungsklima und die Dimension Ressourcen, während die Arbeitsbedingungen weitgehend stabil bleiben. In der Altenpflege fällt das Bild gemischter aus. Hier gehen die Dimensionen Arbeitsbedingungen und Medien-Meinungsklima zurück, und der Anstieg des Gesamtindex stützt sich neben der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich auf die Dimension Ressourcen.

Über beide Berufsfelder hinweg zeigen die Daten weiterhin Herausforderungen auf. Die Zufriedenheit mit dem Einkommen geht 2024 in beiden Berufsfeldern zurück und gibt damit einen Teil der deutlichen Zuwächse der Vorjahre wieder ab. Die zugrunde liegenden Einkommenssteigerungen werden vor allem auf das Inkrafttreten des Pflegelöhneverbesserungsgesetzes im Jahr 2019, die Einführung der Tarifpflicht in der Langzeitpflege und nachfolgende Tarifsteigerungen zurückgeführt (Carstensen et al., 2025).

In beiden Berufsfeldern sinkt die Zahl der gemeldeten Stellen, während die Sorgen der Beschäftigten um den eigenen Arbeitsplatz deutlich zunehmen. Besonders ausgeprägt ist diese Entwicklung in der Altenpflege. In beiden Gruppen ändern sich die Rahmenbedingungen der Pflegearbeit. Während in der Altenpflege makroökonomische und demografische Faktoren in Form ansteigender Kosten für Unsicherheit bei Unternehmen und Beschäftigten sorgen, sind dies in der Krankenpflege gesetzliche Veränderungen, wie das Krankenhausreformanpassungsgesetz, die die Pflegewirtschaft zu betrieblichen Anpassungen zwingen (Evans-Borchers & Bräutigam, 2025; Monitor Versorgungsforschung, 2024). Da ein Rückgang des Kostendrucks derzeit nicht abzusehen ist und weitere Reformen im Gesundheitssystem anstehen, dürften diese Faktoren trotz des weiterhin bestehenden Fachkräftemangels auch in den Folgejahren im Index zum Ausdruck kommen.

Diese Faktoren üben gleichzeitig Druck auf betriebliche Maßnahmen zur Stärkung der Berufsgesundheit aus. Verlässlichere Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung sowie der Einsatz von Pools fest angestellter Springerkräfte, mit denen kurzfristige Personalausfälle aufgefangen werden können, stehen für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in den Betrieben in Konkurrenz zu

Leistungs- und Sparvorgaben. Es muss nach Möglichkeiten gesucht werden, beide Aspekte miteinander zu verbinden. Ein Beispiel hierfür wäre die Reduzierung des Verwaltungsaufwands durch schlankere Prozesse und eine stärkere Digitalisierung der Dokumentation, die gleichzeitig Kosten senken und die Berufsgesundheit stärken (Schwabe et al., 2026). Ähnliche Effekte sind mittelfristig auch in weiteren Bereichen wie der Pflegeplanung, der Dienstplanung oder dem Qualitätsmanagement absehbar.

Der Indikator Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten erreicht trotz seiner starken Erholung nach dem Ende der Covid-19-Pandemie noch nicht wieder das Niveau des Ausgangsjahres und der Vor-Pandemie-Jahre. Die Ansatzpunkte für Verbesserungen auf diesem Gebiet sind genauso vielfältig wie die Gefährdungen und Belastungen, denen die Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege bei ihrer Arbeit ausgesetzt sind. Auf betrieblicher Ebene ist die Gefährdungsbeurteilung hier das zentrale Instrument, um die richtigen Stellschrauben für die eigene Einrichtung zu finden. Die BGW unterstützt ihre Mitgliedsunternehmen dabei und bei der Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsfahren insgesamt mit vielfältigen Angeboten, die online unter www.bgw-online.de zu finden sind. Neben den physischen sind dabei auch die psychischen Belastungen zu berücksichtigen. Zu den aktuellen Themen zählen neben den Klassikern wie Hautschutz, Rückengesundheit und Infektionsschutz beispielweise der Umgang mit Gewalt und Belästigung sowie der Hitzeschutz.

Die mediale und gesellschaftliche Wahrnehmung der Pflegeberufe bietet Ansatzpunkte für gezielte Kommunikationsarbeit. Zwar genießen Alten- und Krankenpflege in der Bevölkerung nach wie vor hohes Ansehen, doch klafft eine Lücke zwischen diesem positiven Fremdbild und dem Selbstbild der Beschäftigten, was sich insbesondere bei jungen Menschen vor der Berufswahl in einem geringeren wahrgenommenen Sozialprestige niederschlägt (Maier et al., 2023). Angesichts eines für junge Menschen zunehmend angespannten Arbeitsmarkts (Bundesagentur für Arbeit, 2026b) und der im Vergleich zu vielen anderen Berufsfeldern geringen Automatisierbarkeit der Pflege (Grienberger et al., 2024) könnte beispielsweise dieser Aspekt gezielter kommuniziert werden, um dem Berufsfeld bei jungen Menschen ein attraktiveres Profil zu verleihen.

So deuten die ausgewerteten Quellen auf verschiedene Ansatzpunkte hin, um den Herausforderungen für die Alten- und Krankenpflege zu begegnen und die Berufsgesundheit in beiden Berufsfeldern zu stärken.

6 Anhang

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 12). Mithilfe der Dimension **Ressourcen** wird erfasst, dass Arbeit Entwicklungsmöglichkeiten bieten 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; Größmann et al., 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. Fast alle ausgewählten Indikatoren liegen jährlich bis zum Jahr 2024 vor. Ausnahme: Der Indikator zu den vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten wurde im SOEP bis 2019 jährlich, danach nur in den Jahren 2021, 2023 und 2024 erhoben. Die Werte für 2020 und 2022 sind imputiert. Die Verfügbarkeit der Indikatoren reicht zurück bis zum Jahr 2013 – Ausnahme: Der Indikator zur beruflichen Weiterbildung reicht nur 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, grau unterlegter Bereich). Die beiden weiteren in Tabelle 1 aufgeführten Indikatoren „Nachfrage“ und „Größe des Berufsfelds“ 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	2016–2022[6]
	Anteil mit beruflicher Weiterbildung in den letzten 12 Monaten	Mikrozensus (Destatis)	2023–2024
Zufriedenheit mit der Arbeit	Mittelwert, Skala von 0 bis 10 (hoch)	SOEP	2013–2024
Zufriedenheit mit dem Einkommen	Mittelwert, Skala von 0 bis 10 (hoch)	SOEP	2013–2024
2 Arbeitsbedingungen			
Überstunden	Anteil mit Überstunden	SOEP	2013–2024
Wechselnde Arbeitszeiten	Anteil mit vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten	SOEP	2013–2024[7]
Sorgen um den Arbeitsplatz	Anteil mit Sorgen um den Arbeitsplatz	SOEP	2013–2024
Befristete Beschäftigung	Anteil befristet Beschäftigter	SOEP	2013–2024
3 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit			
Arbeitsunfähigkeitstage	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder	AOK	2013–2024
Erwerbsminderungsrente	Relatives Risiko der Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente	DRV	2013–2024
Meldepflichtige Arbeitsunfälle, Anzeigen des Verdachts auf eine Berufskrankheit	Quote je 1.000 Vollbeschäftigte in Relation zu Quote je 1.000 Vollbeschäftigte aller Branchen	BGW/DGUV	2013–2024
4 Medien-Meinungsklima	Positive Nachrichten zum Berufsfeld im Verhältnis zu negativen (100: neutral)	Media Tenor	2013–2024
Nachfrage	Zahl der gemeldeten freien Stellen	Bundesagentur für Arbeit	2013–2024
Größe des Berufsfelds	Anzahl der Beschäftigten	Bundesagentur für Arbeit	2013–2024

Quelle: DIW Econ.

Hinweis: Im Jahr 2023 wurde gegenüber der erstmaligen Publikation des BeGX im Jahr 2022 eine Anpassung des Indikators „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“ in der Dimension „Arbeits- und Erwerbsfähigkeit“ vorgenommen. Die Quoten für Arbeitsunfälle und Anzeigen des Verdachts auf eine Berufs-

[6] Verlässliche Daten sind hier ab 2016 vorhanden. Für die Vorjahre wurde der Indikator Weiterbildung hilfsweise als konstant angenommen.

[7] Der Indikator „Wechselnde Arbeitszeiten“ wurde im SOEP bis 2019 jährlich erhoben, danach in den Jahren 2021, 2023 und 2024. Die Werte für 2020 und 2022 sind imputiert.

krankheit werden seither nicht mehr getrennt ausgewiesen, sondern addiert und durch die entsprechenden Quoten für alle Berufsgruppen 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 Fälle des Verdachts auf Covid-19 als Berufskrankheit in den Jahren 2020 und 2021 rapide gestiegen ist. Die Verzehnfachung der Quote der Anzeigen des Verdachts auf eine Berufskrankheit (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.[8] Insgesamt bildet der Index der Berufsgesundheit so Veränderungen über die Zeit ab, ermöglicht aber keine Aussagen über absolute Niveaus.[9]

[8] 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“.

[9] 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 2024 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.

Tabelle 3 zeigt die SOEP-Fallzahlen, also die Anzahl von Beobachtungen im SOEP-Datensatz pro Jahr für die Berufsfelder Altenpflege und Krankenpflege. Die Zahl der Beobachtungen, die für Berechnungen des Index genutzt wurden, ist 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
2024		259	737

Quelle: DIW Econ.

Statistisches Bundesamt (Destatis) – Mikrozensus

Der Mikrozensus ist die größte jährliche Haushaltsbefragung der amtlichen Statistik in Deutschland. Er wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder durchgeführt und befragt jährlich rund ein Prozent der Bevölkerung; für die Befragten besteht Auskunftspflicht. Erhoben werden unter anderem Informationen zur Erwerbsbeteiligung, zur Erwerbslosigkeit und zur Nichterwerbstätigkeit sowie zur Aus- und Weiterbildung der Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und älter.

Für den Berufsgesundheits-Index wird auf Basis einer Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes der Anteil der Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege einbezogen, die in den letzten zwölf Monaten an einer beruflichen Weiterbildung teilgenommen haben. Die Weiterbildungsangaben stammen aus dem Erhebungsteil zur Arbeitsmarktbeteiligung, der nur einem Teil der Haushalte gestellt wird, sodass ihnen eine kleinere Stichprobe zugrunde liegt als dem Mikrozensus insgesamt.

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 Anzeigen des Verdachts 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 Anzeigen des Verdachts 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 Nennun-

gen 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), „Plusminus“ (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 weist die Anzahl der je Jahr ausgewerteten Nennungen der beiden Berufsfelder aus.

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
2024	273	827

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 die-

ses gesamtwirtschaftlichen Stellenangebots kann durch die Arbeitsmarktstatistik 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.

6.4 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

6.5 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einzelindikatoren und Quellen

Tabelle 2: Klassifikation der Berufe

Tabelle 3: Fallzahlen im SOEP

Tabelle 4: Anzahl der Nennungen der Berufsfelder

6.6 Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
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
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
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel

6.7 Literaturverzeichnis

Arbeitgeberverband Pflege. (2025). *Deutschlandkarte Heimsterben*. https://www.arbeitgeberverband-pflege.de/themenfelder/deutschlandkarte-heimsterben/

Auffenberg, J. (2021). Fachkräftemangel in der Pflege? Große Potenziale wollen gehoben werden. In Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.), *Bericht zur Lage der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Land Bremen 2021* (S. 145–153). https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/Publikationen/Bericht_zur_Lage/Bericht_zur_Lage_2021_5.pdf

Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S., & Braun, E. (2022). "*Ich pflege wieder, wenn ..." - Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften* (Ein Kooperationsprojekt der Arbeitnehmerkammer Bremen, des Instituts Arbeit und Technik Gelsenkirchen und der Arbeitskammer des Saarlandes).

Bundesagentur für Arbeit. (2026a). *Arbeitsmarktsituation in Pflegeberufen* (Blickpunkt Arbeitsmarkt – Mai 2026).

Bundesagentur für Arbeit. (2026b). *Herausforderungen für junge Menschen am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt* (Arbeitsmarkt kompakt). https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Juengere/Generische-Publikationen/AM-kompakt-Herausforderungen-junge-Menschen.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen*. Abgerufen am 1. Juli 2026 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz-khvvg

Bundesministerium für Gesundheit. (2025a). *Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung* [21/1493]. https://dserver.bundestag.de/btd/21/014/2101493.pdf

Bundesministerium für Gesundheit. (2025b). *Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz* [20/14988]. https://dserver.bundestag.de/btd/20/149/2014988.pdf

Bundesministerium für Gesundheit. (2026). *Krankenhausreform*. Abgerufen am 24. Juni 2026 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform

Carstensen, J., Seibert, H., & Wiethölter, D. (2025). *Entgelte von Pflegekräften 2024. Aktuelle Daten und Indikatoren.* Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. https://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2024.pdf

Crößmann, A., Günther, L., & Marder-Puc, K. (2017). *Qualität der Arbeit. Geld verdienen und was sonst noch zählt*. Destatis. https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Publikationen/Downloads-Erwerbstaetigkeit/broschuere-qualitaet-arbeit-0010015179004.html

DGUV. (2024, 17. Dezember). *Gewalt bei der Arbeit. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung unter abhängig Beschäftigten für die*

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV). https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/gewaltangehen_forsa.jsp

DKI. (2024). *DKI Krankenhaus-Index – Winterumfrage 2024*. https://www.dki.de/forschungsprojekt/dki-krankenhaus-index-winterumfrage-2024

Evans-Borchers, M., & Bräutigam, C. (2025, 7. Februar). *Zukunft der Pflege: „Die“ Pflege gibt es nicht!* WSI. https://www.wsi.de/de/blog-17857-zukunft-der-pflege-die-pflege-gibt-es-nicht-66680.htm

Forschungsgruppe Wahlen. (2026). *Wichtige Probleme in Deutschland* [Langzeitentwicklung wichtiger Trends aus dem Politbarometer zu politischen Themen]. Abgerufen am 1. Juli 2026 von https://www.forschungsgruppe.de/Umfragen/Politbarometer/Langzeitentwicklung_-_Themen_im_Ueberblick/Politik_II/#Probl1

Fuchs, P., Mielenz, M. O., Seidel, K., Brantzko, M., Pöschel, A. S., Beuthner, D., & Herten, B. (2025). *Analyse von Maßnahmen zur Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen in der Pflege—Erfahrungen aus Pilotprojekten zur Abbruchprävention*. Bundesinstitut für Berufsbildung. https://datapool-bibb.bibb.de/pdfs/Fuchs_et-al_Ausbildungsabbrueche.pdf

Grienberger, K., Matthes, B., & Paulus, W. (2024). Folgen des technologischen Wandels für den Arbeitsmarkt: Vor allem Hochqualifizierte bekommen die Digitalisierung verstärkt zu spüren. *IAB-Kurzbericht*, 202405. https://doi.org/10.48720/IAB.KB.2405

Holler, M. (2013). *Methodenbericht zur Weiterentwicklung des DGB-Index Gute Arbeit in der Erhebungsperiode 2011/12*. INIFES Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie gGmbH.

IfD Allensbach. (2025). *Die berufliche Situation von Pflegefachpersonen* (IFD-Umfragen 9266, 9237, 8268, 8213) [Datensatz]. Allensbacher Archiv.

Inkinen, S., & Schroeder, W. (2024). Pflegenotstand in der Altenpflege: Exit, Voice und Loyalty. *WSI-Mitteilungen*, *77*(3), 210–218. https://doi.org/10.5771/0342-300X-2024-3-210

Landmesser, D. (2024, 26. März). *GDL und Deutsche Bahn: Die Tarifeinigung im Überblick*. https://www.tagesschau.de/wirtschaft/verbraucher/faq-bahn-tarifeinigung-100.html

Lauterbach kündigt Finanzkonzept zur Pflege an. (2024, 7. Oktober). https://www.tagesschau.de/inland/pflegeversicherung-beitraege-gesundheitsministerium-100.html

Maier, C. B., Ludwig, M., Köppen, J., Kleine, J., & Busse, R. (2023). Das „Image“ der Pflege: Das Ansehen des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit und bei Pflegefachpersonen. In J. Klauber, J. Wasem, A. Beivers, & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2023* (S. 49–57). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-66881-8_4

Monitor Versorgungsforschung. (2024, 31. Juli). *Krise der Altenpflege: „Die Wahrheit ist am Bett“*. https://www.monitor-versorgungsforschung.de/news/krise-der-altenpflege-die-wahrheit-ist-am-bett/?cookie-state-change=1782305698786

Olden, D., Großmann, D., & Reuschenbach, B. (2024). Herausforderungen von Auszubildenden mit Migrationshintergrund in der generalistischen Pflegeausbildung. In K. Reiber, J. Mohr, M. Evans-Borchers & M. Peters (Hrsg.), *Fachkräftesicherung, Versorgungsqualität und Karrieren in der Pflege: Forschung zur beruflichen Bildung im Lebenslauf* (S. 319–337). wbv Publikation. https://doi.org/10.3278/9783763974337

Reiber, K., Fischer, G., & Lämmel, N. (2021). Lauter Beifall für stilles Heldentum – Ambivalenzen der Anerkennung für den Pflegeberuf (nicht nur in Pandemiezeiten). *Pflege & Gesellschaft* (3), 197–208. https://doi.org/10.3262/PUG2103197

Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege. (2024). *Gutachten 2024 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege: Fachkräfte im Gesundheitswesen – Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource*. https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011880.pdf

Schulten, T., & WSI-TARIFARCHIV. (2025). Tarifpolitischer Jahresbericht 2024: Anhaltend hohe Tarifabschlüsse trotz rückläufiger Inflationsraten. *WSI-Mitteilungen*, *78*(2), 122–131. https://doi.org/10.5771/0342-300X-2025-2-122

Schwabe, K., Ferizaj, D., Neumann, S., Strube-Lahmann, S., & Lahmann, N. (2026). Time Savings Through an AI Speech Assistant for Nursing Documentation: Pre-Post Time-Motion Study in German Long-Term Care. *Journal of Medical Internet Research*, *28*, e86078–e86078. https://doi.org/10.2196/86078

Statistisches Bundesamt. (2024, 24. Januar). *Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

Statistisches Bundesamt. (2025, 18. August). *Ausgaben für Sozialhilfe im Jahr 2024 um 14,8 % gestiegen*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/08/PD25_303_221.html

Statistisches Bundesamt. (2026). *Beendete Ausbildungen in Pflegeberufen (21241-0007)*. Pflegeausbildungsstatistik. Abgerufen am 24. Juni 2026 von https://genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/21241/details

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft. (2025). Ausbildungsreport Pflegeberufe 2024. https://cms-s3.verdi.de/drupal/public/documents/WEB2--V03-25-111%20Ausbildungsreport%20Pflege.pdf?VersionId=d515ad54-7542-4193-a733-78b0bbab0167

VKAD & DEVAP. (2025). *Umfrage: Bearbeitung von Anträgen auf Hilfe zur Pflege und deren Auswirkungen auf die Träger stationärer Pflegeeinrichtungen*.

VKAD & DEVAP. (2026). *Folgebefragung 2026: Bearbeitung von Anträgen auf Hilfe zur Pflege nach SGB XII und deren Auswirkungen auf Träger stationärer Pflegeeinrichtungen*. https://www.vkad.de/wp-content/uploads/2026/05/2026_Ergebnisse_Umfrage_Aussenstaende_VKAD_DEVAP.pdf

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

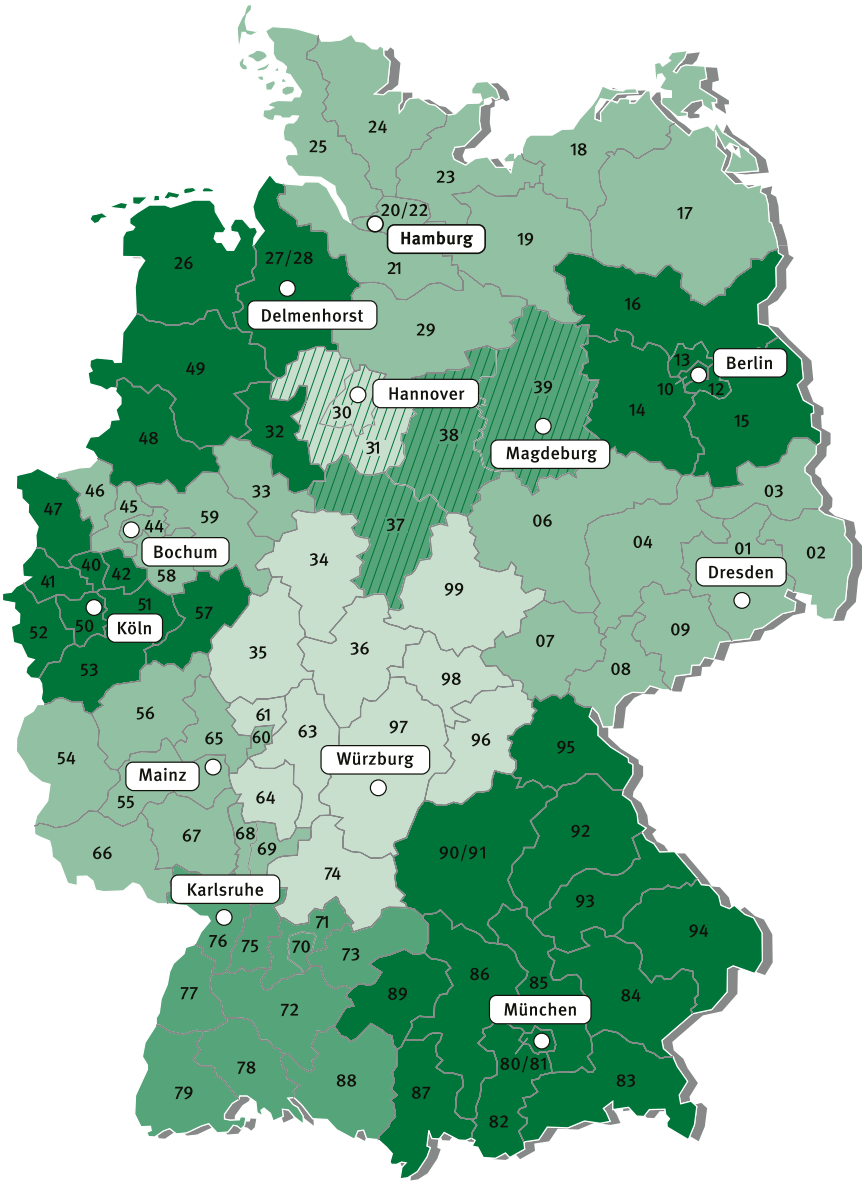
So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

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 dazugehörenden 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

10/2026

BGW · Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg