

BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege

Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund – 2023



Deutsche
Rentenversicherung
Bund



BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege



The page is blank white with no visible text or content.

Expertinnen/Experten

BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege

Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund – 2023

Impressum

BeGX – Berufsgesundheits-Index

Alten- und Krankenpflege

Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund – 2023

Stand: 12/2023

© 2023 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

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

Initiator

Björn Kähler, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Hamburg

Dr. Marco Streibelt, DRV Bund, Berlin

Autorin und Autoren

Dr. Matthias Vollbracht, Media Tenor International AG, Zürich/Wien

Dr. Stefan Gorgels, DIW Econ GmbH, Berlin

Miriam Stuckert, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Hamburg

Redaktion

Sandra Reuke, BGW-Kommunikation, Hamburg

Bonni Narjes, Media Contor, Hamburg

Fotos

DRV/Gross, S. 9; BGW / Jan Haeselich, S. 9; shutterstock/vectorfusionart, Titel, S. 6, S. 10,
S. 12, S. 14, S. 17, S. 21, S. 30, S. 32/33

Gestaltung und Satz

Creative Comp. – Iddo Franck, Hamburg

Druck

BGW-Druckservice, Hamburg

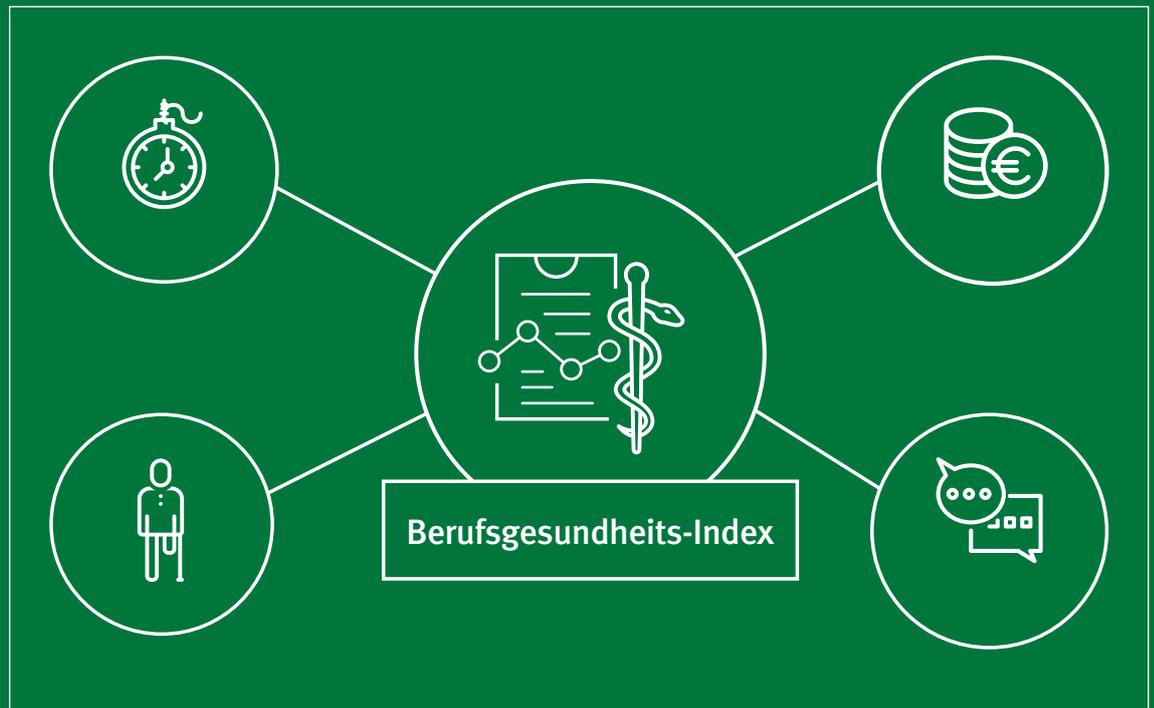
Inhalt

Der Berufsgesundheits-Index	7
Editorial	9
Kranken- und Altenpflege in Deutschland im Jahr 2021: ein Überblick ..	11
1 Einleitung	12
2 Konzept der Berufsgesundheit	14
3 Entwicklung des Berufsgesundheits-Index in der Alten- und Krankenpflege	17
4 Analyse der Dimensionen der Berufsgesundheit	21
4.1 Ressourcen	21
4.2 Arbeitsbedingungen	24
4.3 Abgrenzung der Berufsfelder	27
4.4 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	28
4.5 Medien-Meinungsklima	30
5 Ausblick	32
6 Methodendokumentation	33
6.1 Indexkonzeption	34
6.2 Abgrenzung der Berufsfelder	40
6.3 Datenquellen	40
7 Anhang	43
7.1 Abbildungen	43
7.2 Tabellen	43
7.3 Abkürzungen	43
Kontakt – Beratung und Angebote der DRV Bund	45
Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren	46
Impressum	4





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.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in diesem Jahr ging der BGW-Nachwuchspreis an ein Auszubildenden-Team aus Andernach. In ihrem Konzept „Color us healthy“ hatten sich die angehenden Pflegekräfte mit der Frage beschäftigt, was in ihrem Beruf die psychische Gesundheit beeinflusst. Sie legten den Fokus dabei auf die gesundheitsförderliche Bedeutung von Identität und Selbstwertgefühl. Im Ergebnis entstand ein Appell an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Individualität und Diversität zu würdigen und zu unterstützen.

Dieser Ansatz reflektiert die Situation in der Pflege sehr gut. Denn leider verzeichnet die Branche nach wie vor hohe Ausstiegsquoten. Und das, obwohl ärztlichem Personal und Pflegekräften regelmäßig eine außergewöhnlich hohe intrinsische Motivation bescheinigt wird. Die Herausforderungen im Arbeitsalltag scheinen dieses Fundament mit zunehmenden Berufsjahren abzutragen. Nach einer aktuellen Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC Deutschland geht lediglich ein Drittel in beiden Berufsgruppen davon aus, bis zur Rente im jeweiligen Tätigkeitsfeld zu bleiben. Das sind alarmierende Zahlen.

Als Trägerinnen der Renten- beziehungsweise Unfallversicherung wirken DRV Bund und BGW mit daran, dass in der Pflege angemessene berufliche Rahmenbedingungen entstehen. Aus diesem Grund soll der gemeinsam entwickelte Berufsgesundheits-Index (BeGX) für die Alten- und Krankenpflege Veränderungen in der Arbeitssituation des Pflegepersonals über die Jahre sichtbar machen. Die verwendeten Kennzahlen wurden mit wissenschaftlicher Unterstützung der Beratungsunternehmen DIW Econ und Media Tenor festgelegt.



Ein Jahr nach der Erstveröffentlichung des BeGX liegen nun die Ergebnisse für den Beobachtungszeitraum bis 2021 vor. Dabei erreicht der BeGX im Jahr 2021 sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege den niedrigsten Wert seit 2013. Das ist teilweise noch ein Effekt der Covid-19-Pandemie, macht aber deutlich, wie dringend berufliche Rahmenbedingungen in der Pflege verändert werden müssen.

Wir hoffen, Ihnen mit den vorliegenden Kennzahlen Hinweise zu liefern, wo Handlungsbedarf besteht und mit welchen Schritten der Negativtrend gestoppt oder sogar ins Gegenteil gewendet werden könnte.

Es grüßen herzlich

Brigitte Gross
Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund

Jörg Schudmann
Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege



Kranken- und Altenpflege in Deutschland im Jahr 2021: ein Überblick



1,8 Millionen

Menschen waren in der Kranken- und Altenpflege beschäftigt. (Quelle: BGW)



Knapp 60%

davon arbeiten in der Altenpflege. (Quelle: BGW)



Rund 31.500 Einrichtungen

gab es für die stationäre und ambulante Pflege. (Quelle: Destatis 2022)



Um 46%

stieg die Zahl der gemeldeten Stellen in der Altenpflege seit dem Jahr 2013. (Quelle: Bundesagentur für Arbeit)



Seit 2020

können Nachwuchskräfte eine generalistische Pflegeausbildung absolvieren.



Mehr als 56.250

Menschen schlossen einen Ausbildungsvertrag für einen Pflegeberuf ab. (Quelle: Destatis)



1 Einleitung

Trotz der aktuell nachlassenden Covid-19-Pandemie steht die Pflegebranche weiterhin vor zahlreichen Herausforderungen. Viele dieser Herausforderungen waren bereits vor der Pandemie bekannt, wurden jedoch durch die Pandemie wie unter einem Brennglas verschärft.

Dazu zählt vor allem der andauernde Fachkräftebedarf in der Pflege. Er verstärkt sich durch den demografischen Wandel zusehends. Einerseits leben wir in einer alternenden Gesellschaft, in der auch die Zahl pflegebedürftiger Menschen kontinuierlich steigt. So haben im Jahr 2021 knapp fünf Millionen

Menschen in Deutschland Pflegegeld bezogen, waren also pflegebedürftig.¹ Rund die Hälfte von ihnen wurde von Angehörigen gepflegt.² Doch voraussichtlich wird sich die Anzahl der Pflegebedürftigen schneller erhöhen als die der pflegenden Angehörigen.³ Um den wachsenden Pflegebedarf zu decken, muss also zukünftig mehr Pflegepersonal eingestellt werden. Andererseits bedeutet der demografische Wandel auch: weniger Nachwuchs. Es wird immer schwieriger, genügend Pflegekräfte auszubilden. Laut einer Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC werden 2035 etwa 1,8 Millionen offene Stellen nicht mehr besetzt

¹ Statistisches Bundesamt (2022). Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrad 2021. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>, abgerufen am 04.10.2023.

² Ebd.

³ Heger, D. (2021). Wachstumsmarkt Pflege. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2021 – Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin, Heidelberg: Springer.



werden können.⁴ Vor diesem Hintergrund werben viele Einrichtungen verstärkt Fachkräfte aus dem Ausland an. Diesen Fachkräften einen guten Integrationsprozess bieten zu können ist daher eine wesentliche und wichtige Aufgabe für alle Institutionen und Organisationen, die mitverantwortlich sind für ein kontinuierlich gesichertes Pflegeangebot.

Hinzu kommt, dass aufgrund der hohen Arbeitsbelastungen viele Pflegekräfte aus ihrem Beruf wieder aussteigen. Die Studie von PwC verdeutlicht, dass lediglich 30 Prozent des ärztlichen Personals und des Pflegepersonals eine Beschäftigung bis zu ihrer Rente vorsehen.⁵ Eine Studie, die das Institut für Demoskopie Allensbach unter den Mitgliedern der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz durchführte, ergab, dass 76 Prozent der Befragten Ausstiegsgedanken haben.⁶ Grundsätzlich kann die Personalversorgung durch verschiedene Stellschrauben verbessert werden. Dazu zählen eine höhere Bezahlung, eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie die Steigerung der gesellschaftlichen Anerkennung.

Die Covid-19-Pandemie hat zusätzlich zu diesen bestehenden Problemen eine Ausnahmesituation geschaffen, die das Pflegepersonal in nicht vorhersehbarem Umfang gefordert hat. Strenge Hygienevorschriften, Kontakt- und Besuchsverbote erhöhten die Belastungen für Beschäftigte enorm. Nicht zu vergessen ist an dieser Stelle das erhöhte Infektionsrisiko: Die Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

(BGW) zeigen einen sprunghaften Anstieg der Covid-19-bedingten Verdachtsfälle für Berufskrankheiten in 2020 und 2021.

Um einen umfassenden Überblick über die Entwicklung der Berufsgesundheit der Pflegekräfte in der Alten- und Krankenpflege zu geben, haben das Beratungsunternehmen DIW Econ und das Institut für Medienforschung Media Tenor im Auftrag der BGW sowie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) einen Berufsgesundheits-Index für Pflegekräfte entwickelt. Der Berufsgesundheits-Index (BeGX) beruht auf einem ganzheitlichen Verständnis von Berufsgesundheit, das neben gesundheitlichen Belastungsfaktoren auch sozioökonomische Faktoren miteinbezieht. Nach der Erstveröffentlichung zum Deutschen Pfllegetag im Oktober 2022 für den Zeitraum 2013 bis 2020 wird die Entwicklung der sozioökonomischen Berufsgesundheit im vorliegenden Bericht für den Zeitraum 2013 bis 2021 fortgeschrieben.

Im folgenden Kapitel wird zunächst die konzeptionelle Herangehensweise zur Berechnung des Berufsgesundheits-Index beschrieben. Im dritten Kapitel wird die Gesamtentwicklung des Index in der Alten- und Krankenpflege über den Zeitraum 2013 bis 2021 betrachtet. Im vierten Kapitel werden die einzelnen Dimensionen und Indikatoren der Berufsgesundheit genauer untersucht. Das fünfte Kapitel fasst die Ergebnisse zusammen und gibt einen Ausblick. Das sechste Kapitel beschreibt die Methodik der Indexkonzeption sowie die Datenquellen.

⁴ PwC Deutschland (2022). Fachkräftebedarf im deutschen Gesundheitswesen 2022 – Wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird.

⁵ Ebd.

⁶ Institut für Demoskopie Allensbach (2021). Die Situation von Pflegekräften in der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Umfrage unter Mitgliedern der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 8268.



2 Konzept der Berufsgesundheit

»Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.«

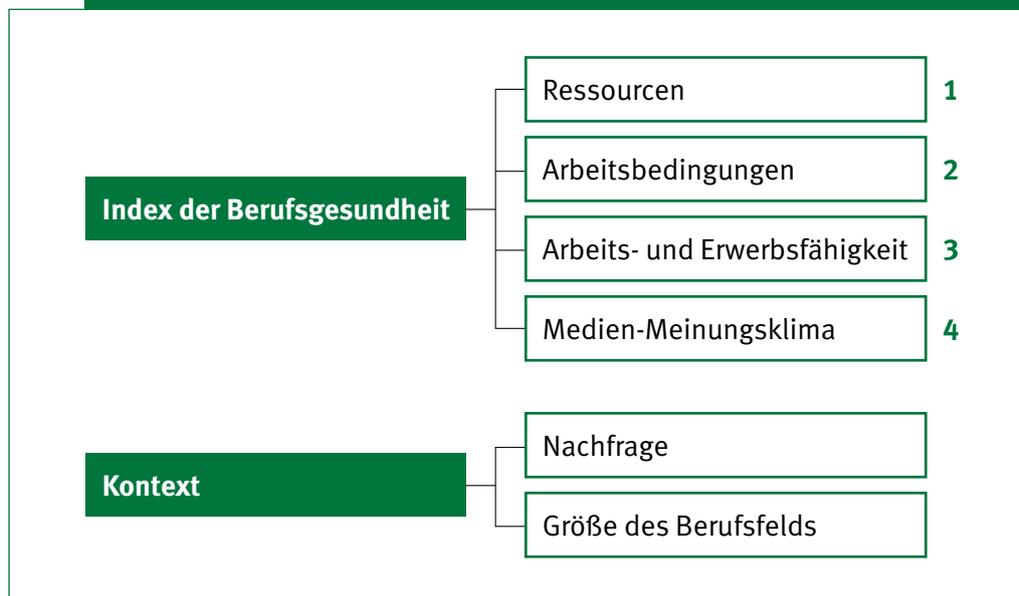


Definition der WHO für den Begriff Gesundheit

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). Jede Dimension wird wiederum durch mehrere Einzelindikatoren erfasst, die aus unterschiedlichen Quellen zusammengetragen werden. Tabelle 1 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 dem Einkommen.

Abbildung 1: Dimensionen des Index der Berufsgesundheit



Quelle: DIW Econ.



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 Krankheits-tage, die Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente sowie das Auftreten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Dabei werden die Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente sowie die Arbeitsunfälle und die Verdachtsfälle für

Berufskrankheiten als relatives Risiko im Vergleich zu anderen Berufsgruppen betrachtet.⁷

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.

⁷ Der bereits in der letztjährigen, erstmaligen Publikation des BeGX verwendete Indikator „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“ wurde angepasst, indem die beiden Quoten in einem Indikator zusammengefasst und ins Verhältnis zu den entsprechenden Quoten über alle Berufsgruppen hinweg gesetzt wurden. Dabei wurde die Anpassung rückwirkend für alle Jahre vorgenommen, sodass die Werte über die Jahre konsistent sind. Eine detaillierte Erläuterung der konzeptionellen Anpassung erfolgt in Kapitel 6.

Tabelle 1: Einzelindikatoren und Quellen

Quelle: DIW Econ.

	Definition	Quelle	Verfügbarkeit
1 Ressourcen			
Weiterbildung	Anteil mit beruflicher Weiterbildung im Vorjahr	SOEP	2016–2021
Zufriedenheit mit der Arbeit	Mittelwert, Skala von 0 bis 10 (hoch)	SOEP	2013–2021
Zufriedenheit mit dem Einkommen	Mittelwert, Skala von 0 bis 10 (hoch)	SOEP	2013–2021
2 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit			
Arbeitsunfähigkeitstage	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder	AOK	2013–2021
Erwerbsminderungsrente	Relatives Risiko der Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente	DRV	2013–2021
Meldepflichtige Arbeitsunfälle, Verdachtsmeldungen Berufskrankheiten	Quote je 1.000 Vollbeschäftigte in Relation zu Quote je 1.000 Vollbeschäftigte anderer Branchen	BGW/DGUV	2013–2021
3 Arbeitsbedingungen			
Überstunden	Anteil mit Überstunden	SOEP	2013–2021
Wechselnde Arbeitszeiten	Anteil mit vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten	SOEP	2013–2021
Sorge um den Arbeitsplatz	Anteil mit Sorge um den Arbeitsplatz	SOEP	2013–2021
Befristete Beschäftigung	Anteil befristet Beschäftigter	SOEP	2013–2021
4 Medien-Meinungsklima			
	Positive Nachrichten im Verhältnis zu negativen Nachrichten zum Berufsfeld (100: neutral)	Media Tenor	2013–2021
Nachfrage			
	Zahl der gemeldeten freien Stellen	Bundesagentur für Arbeit	2013–2021



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

Der Berufsgesundheits-Index in der Altenpflege setzt den negativen Trend des Vorjahrs fort und fällt auf 94 Indexpunkte, den niedrigsten Wert des Beobachtungszeitraums seit 2013. Die Entwicklung steht im Kontrast zu der positiven Entwicklung des Index im Vorfeld der Pandemie, in den Jahren 2017 bis 2019. Die Entwicklung des Index sowie relevanter Arbeitsmarktkennzahlen zur Einordnung – die Zahl der gemeldeten Stellen und Beschäftigten – ist in Abbildung 2 und 4 dargestellt. Während die Zahl der gemeldeten Stellen für das Jahr 2021 auf dem Niveau des Vorjahrs verbleibt, nimmt die Zahl der Beschäftigten zu und erreicht einen Indexwert von 146. Dies deutet auf eine Verbesserung des Fachkräfteangebots in der Altenpflege hin. Allerdings zeigt die Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit, dass für Berufe in der Altenpflege weiterhin ein Fachkräfteengpass besteht.⁸ Bei der Engpassanalyse werden verschiedene Engpassindikatoren wie die Vakanzzeit gemeldeter Stellen und die Arbeits-suchenden-Stellen-Relation zu einem Gesamtindikator zusammengefasst.

⁸ Bundesagentur für Arbeit (2022). Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2022. https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=20626&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse, abgerufen am 01.11.2023.

Mit 94 Punkten in der Altenpflege und 88 Punkten in der Krankenpflege fiel der Berufsgesundheits-Index im Jahr 2021 auf den niedrigsten Wert seit seiner Messung.

Damit verschlechtert sich mit Beginn der Pandemie die Berufsgesundheit von Pflegekräften deutlich, nachdem der Index in den Jahren davor gestiegen war.

Die Bundesagentur für Arbeit klassifiziert sowohl die Alten- als auch die Krankenpflege als Engpassberufe, unter anderem basierend auf den überdurchschnittlich langen Vakanzzeiten gemeldeter Stellen.



Abbildung 2: Entwicklung des Berufsgesundheits-Index in der Altenpflege

Quelle: DIW Econ.
 Indexierte Werte (Basis-
 jahr = 2013) auf Basis von
 Daten der AOK, BGW,
 DRV, von Media Tenor,
 der Bundesagentur für
 Arbeit und des SOEP v.38.

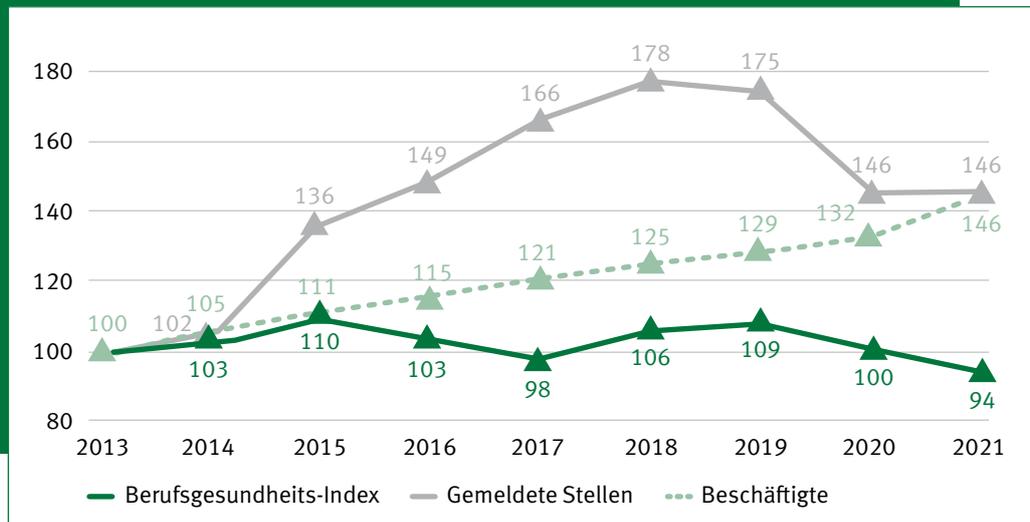
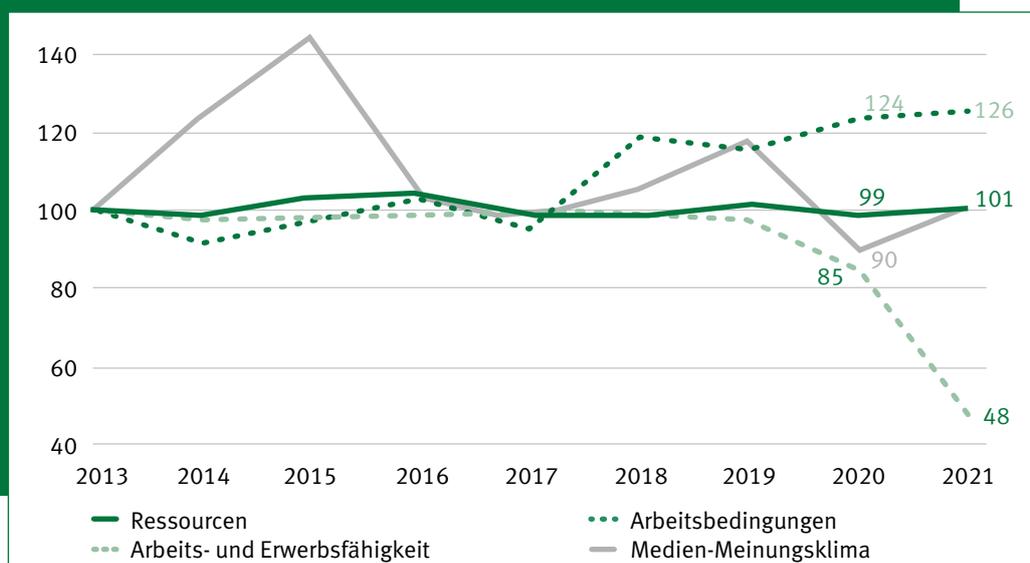


Abbildung 3: Dimensionen des Berufsgesundheits-Index in der Altenpflege

Quelle: DIW Econ.
 Indexierte Werte (Basis-
 jahr = 2013) auf Basis von
 Daten der AOK, BGW,
 DRV, von Media Tenor,
 der Bundesagentur für
 Arbeit und des SOEP v.38.

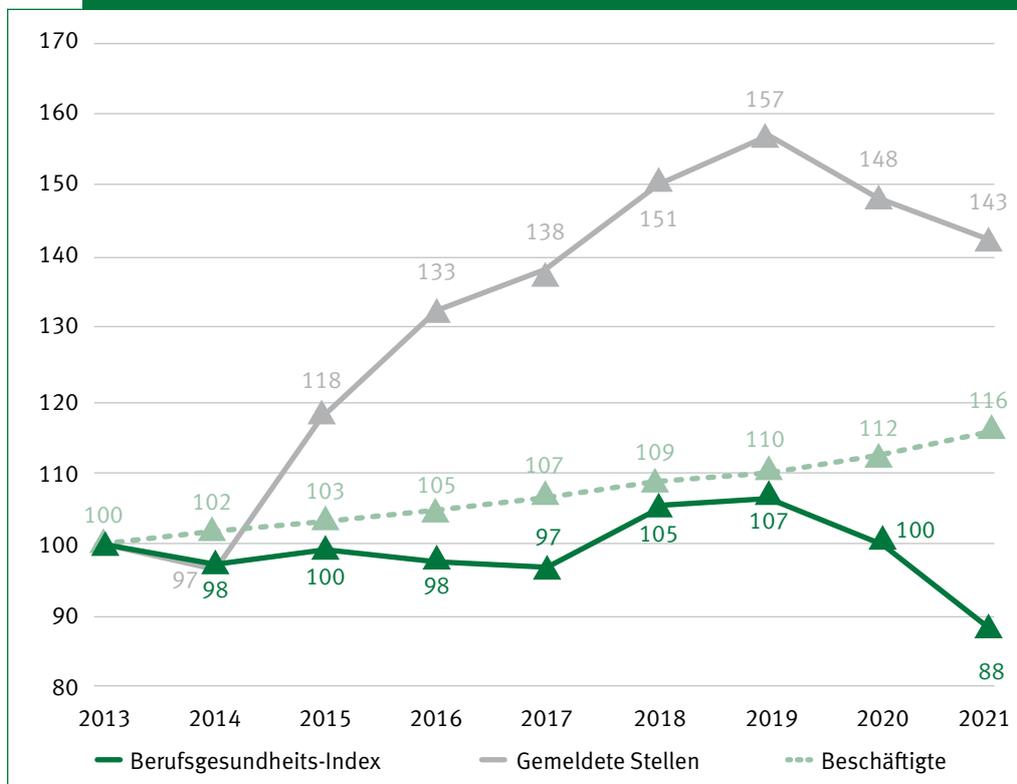


Die Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der Dimensionen des Index der Berufsgesundheit in der Altenpflege für die Jahre 2013 bis

2021.⁹ Dabei fällt auf, dass sich die Dimension der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in den Pandemie-Jahren 2020 und 2021 ausneh-

⁹ Durch die methodische Anpassung des Indikators „Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle“, die auch rückwirkend für vorherige Jahre angewandt wird, kann es zu leichten Abweichungen der Indexwerte von denen des BeGX aus dem Jahr 2022 kommen. Für weitere Erläuterungen zur methodischen Anpassung siehe Kapitel 6.

Abbildung 4: Entwicklung des Berufsgesundheits-Index in der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte (Basisjahr = 2013) auf Basis von Daten der AOK, BGW, DRV, von Media Tenor, der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP v.38.



mend negativ entwickelt hat. Sie erreicht im Jahr 2021 nur einen Wert von 48. Die Werte der Dimensionen der Ressourcen und Arbeitsbedingungen verbessern sich dagegen jeweils um zwei Punkte auf 101 beziehungsweise 126. Und das Medien-Meinungsklimas in der Altenpflege verbessert sich 2021 sogar deutlich: Es steigt um elf Punkte auf 101. Die Abbildung 4 stellt die Entwicklung des Index der Berufsgesundheit in der Krankenpflege dar.¹⁰ Auch hier fällt der Index im Jahr 2021 auf das niedrigste Niveau des Beobachtungszeitraums seit 2013 und erreicht nur einen Wert von 88. Ähnlich wie in der Altenpflege verschlechtert sich in der Krankenpflege mit Beginn der Pandemie die

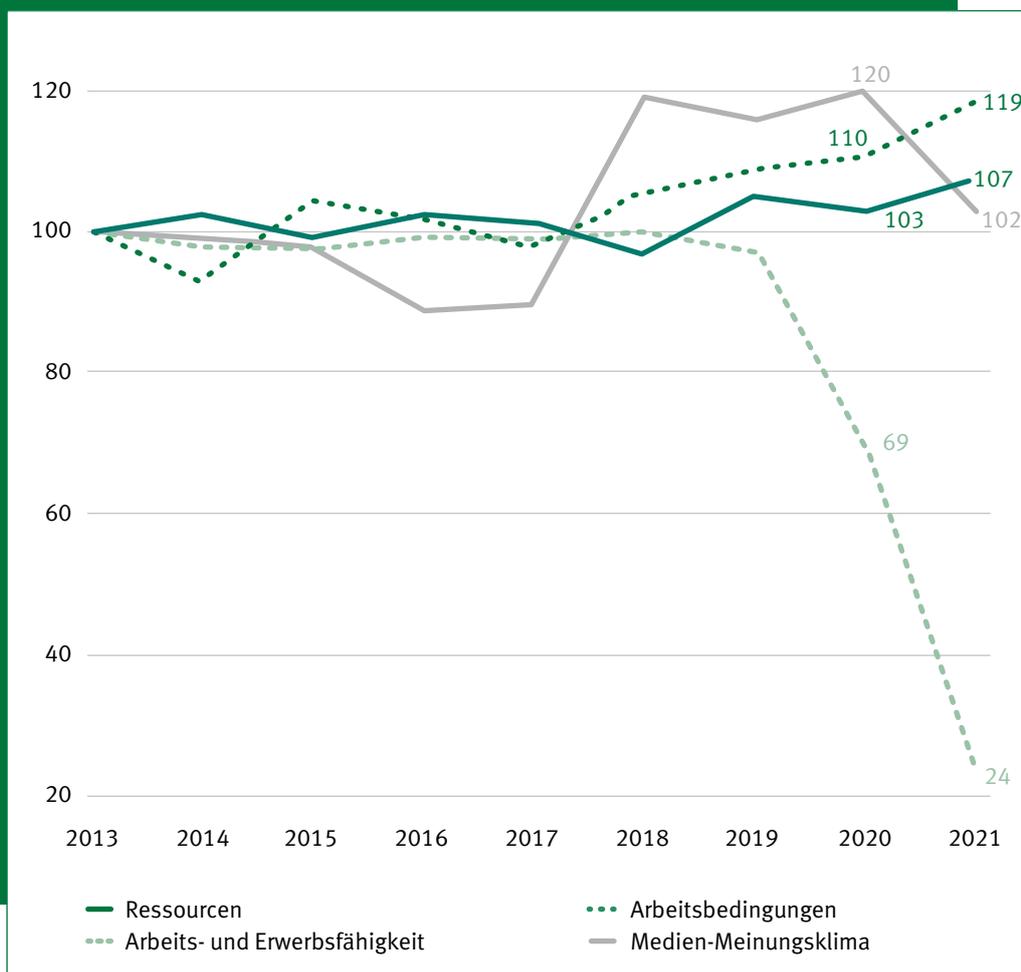
Berufsgesundheit von Pflegekräften deutlich, nachdem der Index in den Jahren davor gestiegen war.

Die Anzahl der Beschäftigten hingegen stieg weiter und erhöhte sich 2021 um vier Punkte auf 116. Die Zahl der gemeldeten Stellen ging zurück auf einen Indexwert von 143 und verringerte sich um fünf Punkte. Somit deutet sich auch in der Krankenpflege eine leichte Entspannung des Fachkräftebedarfs an. Die Zahl der gemeldeten Stellen verblieb allerdings deutlich oberhalb des Basiswerts von 2013, und auch die Bundesagentur für Arbeit klassifiziert die Krankenpflege als einen Engpassberuf in ihrer Engpassanalyse für

¹⁰ Durch die methodische Anpassung des Indikators „Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle“, die auch rückwirkend für vorherige Jahre angewandt wird, kann es zu leichten Abweichungen der Indexwerte von denen des BeGX aus dem Jahr 2022 kommen. Für weitere Erläuterungen zur methodischen Anpassung siehe Kapitel 6.

Abbildung 5: Dimensionen des Berufsgesundheits-Index in der Krankenpflege

Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte (Basisjahr = 2013) auf Basis von Daten der AOK, BGW, DRV, von Media Tenor, der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP v.38.



das Jahr 2021, unter anderem basierend auf den überdurchschnittlich langen Vakanzenzeiten gemeldeter Stellen.¹¹

Höchstwert im Beobachtungszeitraum. Der Index des Medien-Meinungsklimas rutscht jedoch deutlich von 120 auf 102.

Bei der Betrachtung der Dimensionen fällt – analog zur Altenpflege – der Einbruch der Dimension Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auf. Der Indexwert sinkt auf 24 und halbiert sich damit im Vergleich zum Vorjahr. Die Dimension Ressourcen kann sich 2021 um vier Punkte auf 107 verbessern. Auch die Arbeitsbedingungen haben sich 2021 verbessert und erreichen mit 119 einen neuen

¹¹ Bundesagentur für Arbeit (2022). Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2022. https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=20626&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse, abgerufen am 01.11.2023.



4 Analyse der Dimensionen der Berufsgesundheit

Angesichts der unterschiedlichen Entwicklungen der einzelnen Dimensionen der Berufsgesundheit liefert eine differenzierte Betrachtung zusätzliche Erkenntnisse über die aktuelle Situation der Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege. Dies unterstreicht, wie wichtig ein umfassendes, mehrdimensionales Verständnis von Berufsgesundheit ist. Im Folgenden werden die Dimensionen der Berufsgesundheit und ihre jeweiligen Indikatoren einzeln betrachtet. So können spezifische Trends und Herausforderungen identifiziert und konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

4.1 Ressourcen

Die Dimension Ressourcen verbessert sich im Jahr 2021. In der Altenpflege steigt ihr Wert leicht von 99 auf 100. Die Verbesserung in der Krankenpflege fällt mit einem Anstieg von 103 auf 107 etwas stärker aus. Der Wert der Krankenpflege liegt damit auch merkbar über dem Wert von 2013.

Entwicklung der Dimensionen von 2020 auf 2021

Die Dimension „Ressourcen“ verbesserte sich um einen Punkt in der Altenpflege und in der Krankenpflege um vier Punkte.

Die Dimension „Arbeitsbedingungen“ verbesserte sich in der Altenpflege um zwei Punkte und in der Krankenpflege um acht Punkte.

Die Dimension „Arbeits- und Erwerbsfähigkeit“ sank in der Altenpflege um 37 Punkte und in der Krankenpflege um 45 Punkte.

Die Dimension „Medien-Meinungsklima“ verbesserte sich in der Altenpflege um elf Punkte, und in der Krankenpflege sank sie um 18 Punkte.



In der Altenpflege kann die positive Tendenz der Dimension auf eine erhöhte Zufriedenheit mit der Arbeit zurückgeführt werden. Ein Rückgang der Zufriedenheit mit dem Einkommen bremst jedoch den Anstieg des Werts der gesamten Dimension. In der Krankenpflege erklärt die höhere Zufriedenheit, sowohl mit der Arbeit als auch mit dem Einkommen, den Anstieg der gesamten Dimension.

Weiterbildungsmaßnahmen sind notwendig, um Beschäftigte in der Pflege mit aktuellsten technischen und wissenschaftlichen Kenntnissen auszustatten und so eine hohe Pflegequalität zu gewährleisten. Eine kontinuierliche Weiterbildung ist insbesondere für Pflegeberufe ein wichtiger Indikator für die individuellen Entwicklungsmöglichkeiten.

Der im Rahmen des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) erhobene Indikator wird nur alle zwei Jahre erfasst und bezieht sich immer auf das Vorjahr. Die letzten verfügbaren Daten aus dem Jahr 2020 betreffen daher das präpandemische Jahr 2019, sodass anhand dieser Daten keine Aussage über die Entwicklung im Zuge der Pandemie getroffen werden kann.

Die Ergebnisse des Betriebspanels des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB) zeigen jedoch eindeutig, dass die Zahlen für Weiterbildungsmaßnahmen in den meisten Betrieben während der Pandemie dramatisch zurückgegangen sind. Während 2019 noch die Mehrheit der Betriebe Weiterbildungen anbot, förderte 2020 und 2021 nur noch

Abbildung 6: Ressourcen in der Altenpflege

Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte (Basisjahr = 2013) auf Basis von Daten der AOK, BGW, DRV, von Media Tenor, der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP v.38.

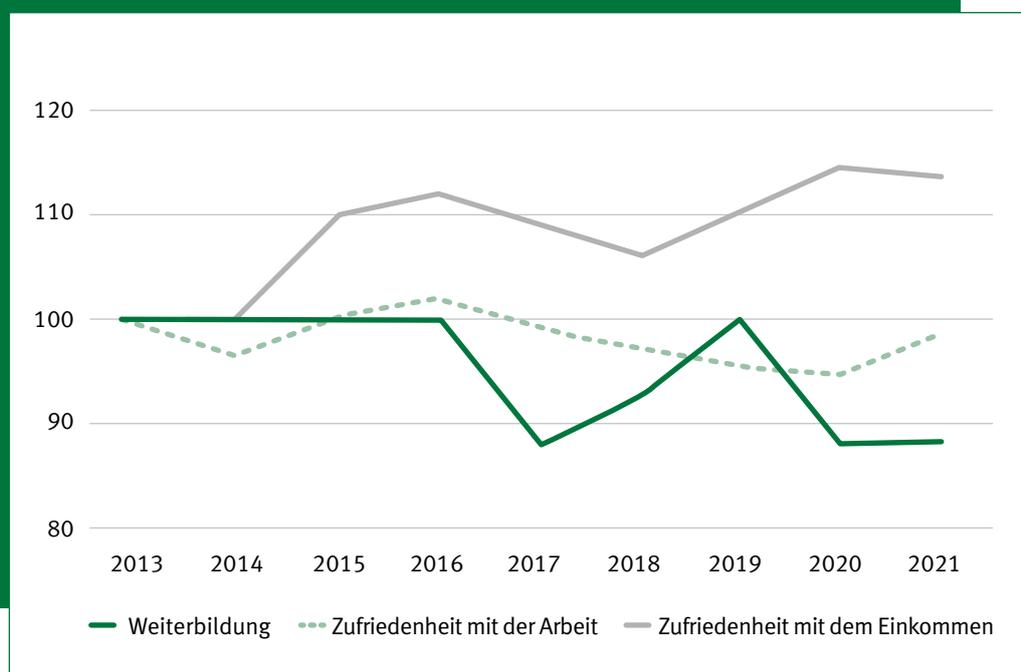
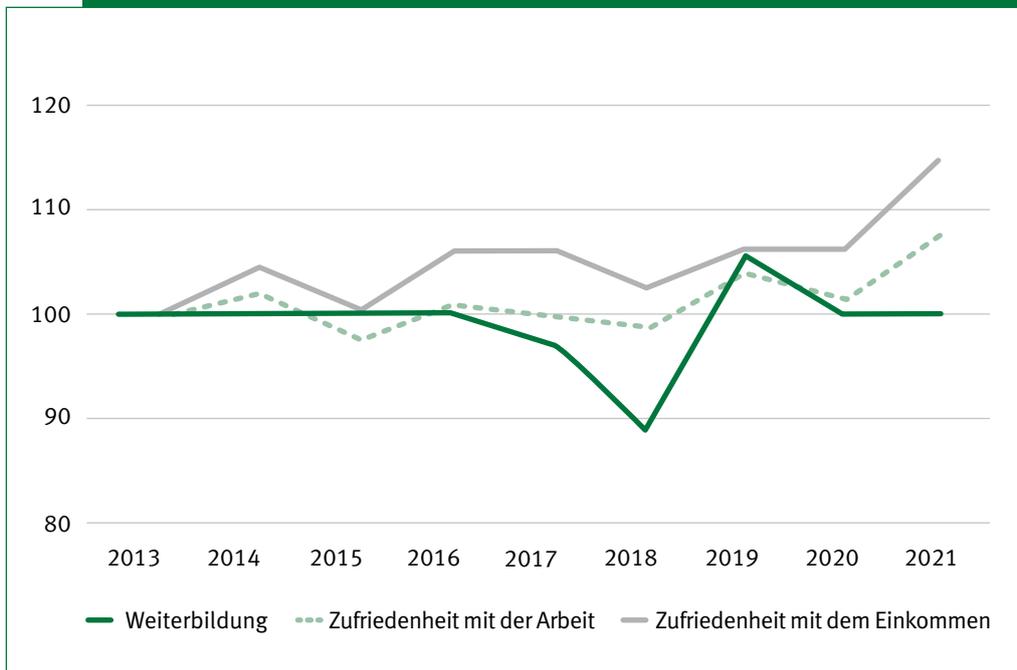


Abbildung 7: Ressourcen in der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte (Basisjahr = 2013) auf Basis von Daten der AOK, BGW, DRV, von Media Tenor, der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP v.38.



rund ein Drittel Weiterbildungsmöglichkeiten.¹² Im Gesundheits- und Sozialwesen ist zwischen 2019 und 2021 ein Rückgang um 22,3 Prozent zu beobachten, was leicht über dem Gesamtrückgang von 20,9 Prozent liegt.¹³

Die **Zufriedenheit mit der Arbeit** hat sich 2021 sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege verbessert. In der Altenpflege erhöht sich der Indikator um vier Punkte; in der Krankenpflege sind es sogar acht Punkte. Die Verbesserung bedeutet

eine Trendumkehr der vergangenen Jahre, in denen die Zufriedenheit mit der Arbeit unter Beschäftigten in der Altenpflege stetig abgenommen hatte. Nach einem Rückgang der Zufriedenheit bei Beschäftigten in der Krankenpflege im Jahr 2020 steigt der Indikator 2021 wieder an. Die Zufriedenheit mit der Arbeit ist ein wichtiges Indiz für die Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege, da die intrinsische Motivation der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Pflegeberufen oftmals besonders einflussreich ist.¹⁴

¹² Bennewitz, E., Klinge, S., Leber, U., Schwengler, B. (2022). Zwei Jahre Corona-Pandemie: Die deutsche Wirtschaft zwischen Krisenstimmung und Erholung – Ein Vergleich der Jahre 2019 und 2021 – Ergebnisse des IAB-Betriebspanels. IAB-Forschungsbericht 20/2022, Nürnberg, DOI:10.48720/IAB.FB.2220.

¹³ Ebd.

¹⁴ DGB (2018). Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit. Berlin.

Die Höhe des Einkommens wirkt sich ebenfalls entscheidend auf Motivation, Engagement und auch die Gesundheit von Beschäftigten in der Pflege aus. Die Gesellschaft für Management- und Strategieberatung Deloitte befragte dazu Beschäftigte in Krankenhäusern in elf Ländern. In neun Ländern ist die Bezahlung für die Befragten eine der drei wichtigsten Ursachen ihrer Unzufriedenheit.¹⁵ Die Zufriedenheit mit dem Einkommen bei Beschäftigten in der Altenpflege ist im Jahr 2021 um einen Punkt gesunken, für Beschäftigte in der Krankenpflege steigt der Wert um acht Punkte.

Möglicherweise lässt sich der Anstieg der Zufriedenheit in der Krankenpflege mit dem von der Bundesregierung beschlossenen Pflegebonus erklären. Insbesondere für Intensivpflegekräfte könnte dies einen Unterschied in der Zufriedenheit gemacht haben, da sie besonders von den Zahlungen profitiert haben.¹⁶ Für beide Berufsgruppen liegt der Wert 2021 deutlich über dem Wert im Basisjahr 2013. Der Unterschied beträgt 14 Punkte für die Altenpflege und 15 Punkte für die Krankenpflege. Trotzdem bleibt die Einkommenszufriedenheit in der Alten- und Krankenpflege vergleichsweise gering: Während Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege ihre Zufriedenheit mit ihrem Einkommen im Durchschnitt mit 6,49 beziehungsweise 6,81 auf einer Skala von eins bis zehn bewerten, liegt der Referenzwert für Beschäftigte anderer Berufsgruppen mit

7,47 deutlich darüber. Laut einer Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz bezeichnet fast die Hälfte der Befragten die schlechte Bezahlung als eine Belastung bei der Arbeit.¹⁷

4.2 Arbeitsbedingungen

Die Dimension der Arbeitsbedingungen hat sich in der Alten- und Krankenpflege im Jahr 2021 verbessert. Mit 126 (Altenpflege) und 119 (Krankenpflege) liegen beide Indexwerte deutlich über dem Basisjahr 2013. Die Altenpflege verbessert sich in dieser Dimension um zwei Punkte, die Krankenpflege um acht Punkte.

Überstunden, die oftmals eine Folge von Personalmangel, Zeitdruck und erhöhtem Arbeitsaufkommen sind, tragen zu Belastungen der Beschäftigten in Alten- und Krankenpflege bei. In der Altenpflege verschlechtert sich der Wert leicht von 93 auf 92, was einer geringfügigen Ausweitung der Überstunden entspricht. Im Gegensatz dazu verbessert sich die Situation in der Krankenpflege deutlich, der Index steigt im Vergleich zum Vorjahr um elf Punkte auf 107.

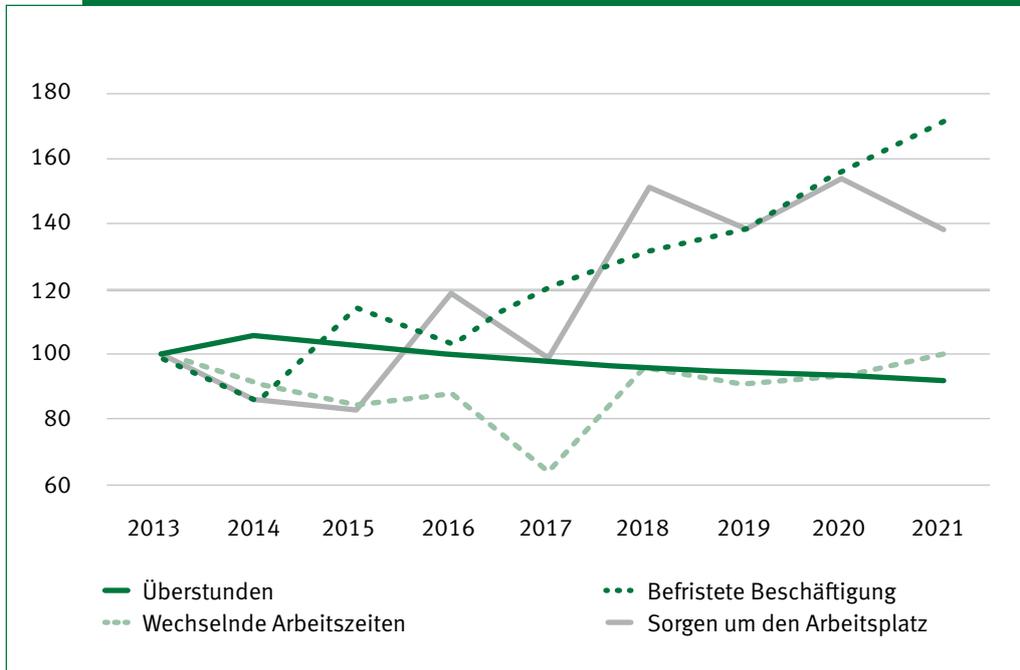
Möglicherweise ist dies mit auf eine Annäherung von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt zurückzuführen, welche in

¹⁵ Deloitte Centre for Health Solutions (2017). Time to care. Securing a future for the hospital workforce in Europe.

¹⁶ Bundesregierung (2022). Bonus für Pflegekräfte beschlossen. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/bonus-fuer-die-pflege-2021574>, abgerufen am 19.09.2023.

¹⁷ Institut für Demoskopie Allensbach (2021). Die Situation von Pflegekräften in der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Umfrage unter Mitgliedern der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 8268.

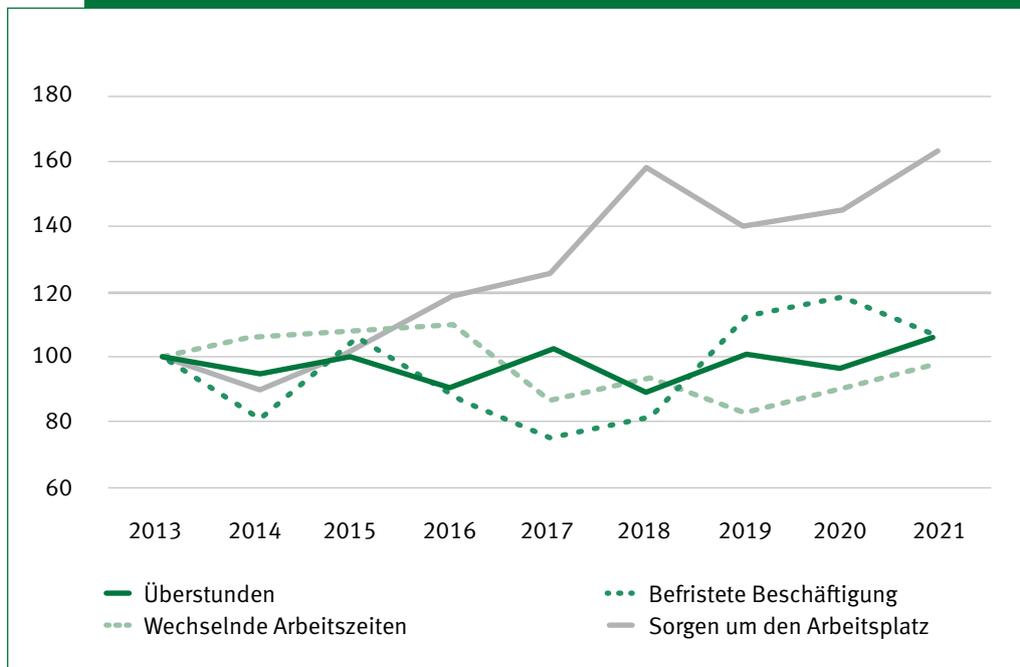
Abbildung 8: Arbeitsbedingungen in der Altenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte (Basisjahr = 2013) auf Basis von Daten der AOK, BGW, DRV, von Media Tenor, der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP v.38.



Abbildung 9: Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte (Basisjahr = 2013) auf Basis von Daten der AOK, BGW, DRV, von Media Tenor, der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP v.38.



Abbildung 2 und Abbildung 4 im Vergleich der gemeldeten Stellen mit den Beschäftigtenzahlen dargestellt ist. Verglichen mit anderen Berufsgruppen, in denen durchschnittlich 78 Prozent der Beschäftigten Überstunden leisten, ist der Anteil in der Altenpflege (57 Prozent) und der Krankenpflege (49 Prozent) jedoch niedriger.

Neben Mehrarbeit haben auch **vom Arbeitgeber festgelegte wechselnde Arbeitszeiten** einen negativen Einfluss auf die Berufsgesundheit des Personals. Insbesondere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird dadurch erschwert. Eine Studie für die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein zeigt, dass eine verbesserte Familienfreundlichkeit die Attraktivität der Pflegeberufe deutlich steigern könnte. Insgesamt wurde bei der Frage nach möglichen Ansatzpunkten zu Verbesserungen der Themenkomplex „Arbeits-/Dienstzeiten“ am häufigsten genannt.¹⁸ Der steigende Index lässt in beiden Pflegebereichen auf einen Rückgang wechselnder Arbeitszeiten schließen. Für das Personal in der Altenpflege verbessert sich der Index von 94 auf 100, in der Krankenpflege steigt der Index um acht Punkte und erreicht damit fast den Ausgangswert von 2013. Dennoch liegt der Anteil von Beschäftigten mit vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten mit 57 Prozent in der Altenpflege und 47 Prozent in der Krankenpflege deutlich über dem Durchschnitt aller Berufsgruppen (16 Prozent).

Auch die **Sorge um das Fortbestehen des eigenen Arbeitsplatzes** stellt eine Belastung dar, die bei der Analyse der Berufsgesundheit zu berücksichtigen ist. Sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege liegt dieser Wert deutlich über dem des Basisjahrs 2013. Die Sorge um den eigenen Arbeitsplatz hat sich über den Beobachtungszeitraum verringert, auch wenn in der Altenpflege der Index von 2020 auf 2021 um 16 Punkte auf 139 gesunken ist. In der Krankenpflege verbesserte er sich in diesem Zeitraum erneut um 18 Punkte auf 163. Die hohe Arbeitsplatzsicherheit ist vor allem auf die steigende Nachfrage nach Fachkräften in der Kranken- und Altenpflege zurückzuführen. Jedoch haben viele Pflegekräfte die Erwartung, den Beruf nicht bis zum Alter des gesetzlichen Renteneintritts auszuüben.¹⁹ In der Studie für die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz geben beispielsweise 76 Prozent der Befragten für das Jahr 2021 an, mindestens manchmal über einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf nachzudenken.²⁰ In den Pflegeberufen besteht daher trotz einer hohen Arbeitsplatzsicherheit die zunehmende Bereitschaft, den Beruf in Zukunft zu wechseln.²¹ Diese Bereitschaft ist vor allem durch die hohen Arbeitsbelastungen bedingt.

Als weiterer Indikator der Arbeitsbedingungen wird die **Befristung von Arbeitsplätzen** herangezogen. In der Altenpflege setzt sich der positive Trend der vergangenen Jahre

¹⁸ Kuhn, A., Mack, C., Weinert, S. (2021). Berufsverbleib und Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein: Befragung zur Arbeitszufriedenheit im Rahmen des Projektes beruflicher Wiedereinstieg von Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein, angesiedelt bei der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. Forschungsnetzwerk Gesundheit, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen.

¹⁹ Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.) (2019). Pflege-Report 2019 – Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin, Heidelberg: Springer.

²⁰ Institut für Demoskopie Allensbach (2021). Die Situation von Pflegekräften in der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Umfrage unter Mitgliedern der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz. Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage 8268.

²¹ Ebd.

fort, der Index steigt um 14 Punkte auf 171. Andererseits nimmt die Zahl der befristeten Beschäftigungsverhältnisse in der Krankenpflege zu, und der Index sinkt um 13 Punkte auf 106. Insgesamt beträgt der Befristungsanteil im Gesundheits- und Sozialwesen 8,8 Prozent und liegt damit leicht über dem Gesamtwert von 6,6 Prozent über alle Wirtschaftszweige hinweg.²² Die vorliegenden Daten zeigen, dass 2021 acht Prozent des Personals in der Altenpflege und 15 Prozent in der Krankenpflege befristet beschäftigt waren. Die Befristung von Arbeitsplätzen kann Beschäftigte belasten. Sie erschwert die Lebensplanung. Zusätzlich entsteht eine Drucksituation, in der Betroffene dauerhaft das Gefühl haben, besonders gute Leistungen erbringen zu müssen, um ihre Chancen auf eine Entfristung zu erhöhen. Dadurch ist es unter anderem möglich, dass Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten, um Fehlzeiten zu vermeiden.

4.3 Abgrenzung der Berufsfelder

Im Folgenden wird dargestellt, wie den untersuchten Berufsfeldern Berufe zugeordnet werden. 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 des Statistischen Bundesamts (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	In den Daten der BGW zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten werden alle in Krankenhäusern Beschäftigten zur Gruppe der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger gezählt.

Quelle: DIW Econ.



²² Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2022). Aktuelle Daten und Indikatoren: Befristete Beschäftigung in Deutschland 2021. 13. Juli 2022. Nürnberg.

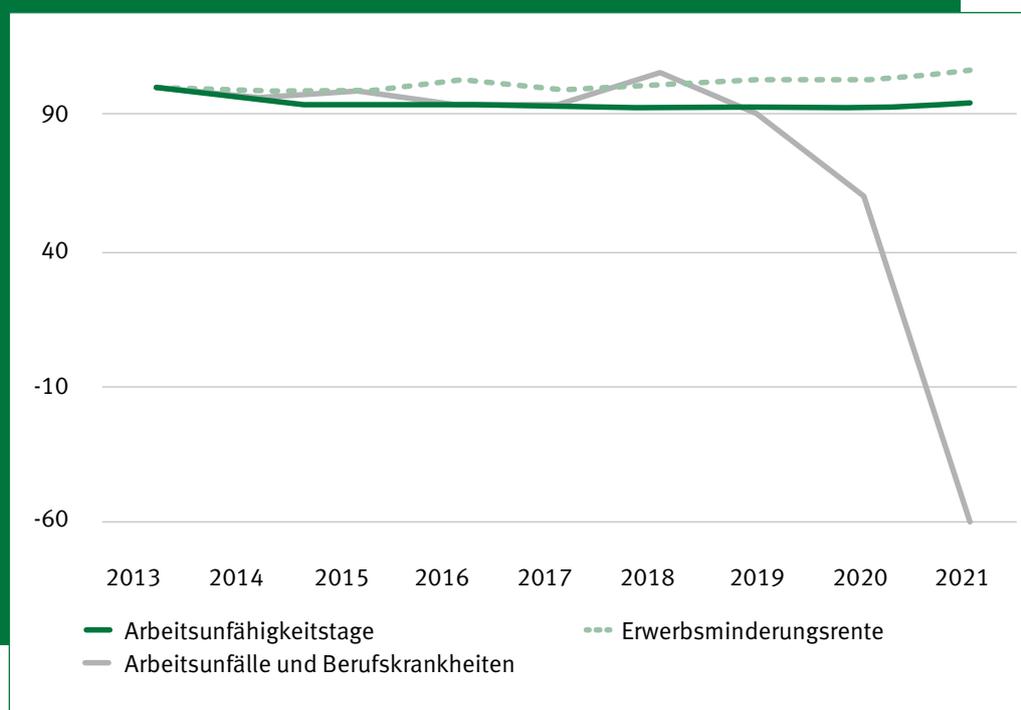
4.4 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Die Dimension Arbeits- und Erwerbsfähigkeit setzt ihren stark negativen Trend fort. So fällt der Wert der Dimension in der Altenpflege von 85 auf 48 und in der Krankenpflege von 69 auf 24. In beiden Fällen liegt der Wert der Dimension damit weit unter dem Wert des Basisjahrs 2013. Während sich die Indikatoren der Arbeitsunfähigkeitstage und der Erwerbsminderungsrente nur geringfügig verändern, verschlechtert sich der Indikator der Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle dramatisch und bedingt die negative Entwicklung maßgeblich.

Wie bereits im Jahr 2020 nehmen auch 2021 die Verdachtsmeldungen für **Berufskrankheiten** deutlich zu. Die Quote der gemeldeten

Verdachtsfälle steigt von rund vier pro 1.000 Vollbeschäftigte auf über 40 für Pflegekräfte in der Alten- und Krankenpflege. Dieser rapide Anstieg ist auf die hohe Zahl an Verdachtsmeldungen auf eine beruflich bedingte Covid-19-Erkrankung zurückzuführen. Da Pflegekräfte einem erhöhten Risiko einer Covid-19-Infektion ausgesetzt waren, kam es mit dem Ausbruch der Pandemie zu einem starken Anstieg der Verdachtsmeldungen von Berufskrankheiten bei Pflegekräften.²³ Der Indikator der **Arbeitsunfälle** verschlechtert sich etwas auf etwa 22 Arbeitsunfälle pro 1.000 Vollbeschäftigte in der Altenpflege und 14 in der Krankenpflege. Dies entspricht einer Annäherung auf das vorpandemische Niveau. Die Quoten der Verdachtsfälle für Berufskrankheiten und meldepflichtige Arbeitsunfälle pro 1.000 Vollbeschäftigte

Abbildung 10: Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Altenpflege

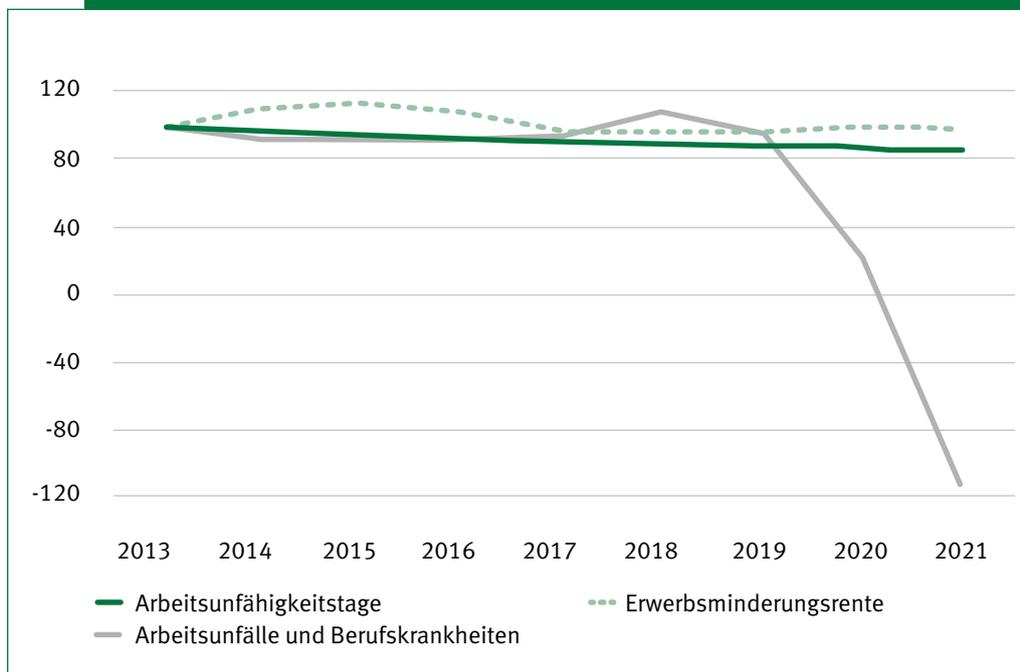


Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte (Basisjahr = 2013) auf Basis von Daten der AOK, BGW, DRV, von Media Tenor, der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP v.38.



²³ Theobald, H. (2021). An der Corona-Front. Die Erfahrungen der Altenpflegekräfte in Deutschland. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/stockholm/17990.pdf>

Abbildung 11: Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Krankenpflege



Quelle: DIW Econ. Indexierte Werte (Basisjahr = 2013) auf Basis von Daten der AOK, BGW, DRV, von Media Tenor, der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP v.38.



fließen in den Index ein, indem sie addiert und ins Verhältnis zu den entsprechenden Quoten über alle Berufsgruppen gesetzt werden.²⁴ Somit zeigt der Indikator das relative Risiko für Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle der Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen an. Aufgrund des besonders starken Anstiegs der Verdachtsfälle auf Covid-19 als Berufskrankheit bei den Pflegekräften zeigt sich eine deutliche Verschlechterung des indexierten Werts für Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle. In der Altenpflege fällt der indexierte Indikator auf -59 und in der Krankenpflege auf -112. Ein Vergleich der Werte für 2021 und 2020 zeigt, dass in der Altenpflege ein Rückgang um

119, in der Krankenpflege um 135 Punkte vorliegt.

Trotz der hohen Zahl an Covid-19-Erkrankungen bei Pflegekräften ist die Zahl der durchschnittlichen **Arbeitsunfähigkeitstage** in der Altenpflege im Jahr 2021 gefallen, sodass sich der entsprechende indexierte Indikator von 93 auf 95 verbessert. In der Krankenpflege stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage tendenziell, sodass der indexierte Indikator von 86 auf 85 zurückgeht. Insgesamt entfällt üblicherweise ein signifikanter Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage auf Atemwegserkrankungen. Diese verringerten sich durch die Schutzmaßnahmen im Zuge der

²⁴ Der in der letztjährigen, erstmaligen Publikation des BeGX verwendete Indikator „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“ wurde angepasst, indem die beiden Quoten in einem Indikator zusammengefasst und ins Verhältnis zu den entsprechenden Quoten über alle Berufsgruppen hinweg gesetzt wurden. Dabei wurde die Anpassung rückwirkend für alle Jahre vorgenommen, sodass die Werte über die Jahre konsistent sind. Eine detaillierte Erläuterung der konzeptionellen Anpassung erfolgt in Kapitel 6.

Ein Heim, kein Zuhause?

Altersbilder und Berufsprestige Altenpflege in Nachrichtenmedien und Social Media im Jahr 2019



Einen umfassenden Blick in die Berichterstattung über die Altenpflege gibt diese von der BGW beauftragte Studie aus dem Jahr 2019. Sie untersucht das öffentliche Bild einer Berufsgruppe, deren Beschäftigte bei der BGW versichert sind. Dafür wurden Veröffentlichungen in unterschiedlichen Medienkanälen ausgewertet. Das Ergebnis ist erfreulich und dennoch gleichzeitig ernüchternd.



www.bgw-online.de/media/BGW55-83-135



Covid-19-Pandemie deutlich, sodass auch die Gesamtzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in 2021 sank.²⁵

Als zusätzlicher Indikator für die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wird das relative Risiko der **Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente** im Vergleich zu anderen Berufsgruppen betrachtet. In der Altenpflege sinkt das relative Risiko der Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente, sodass sich der entsprechende indexierte Indikator von 2020 auf 2021 um vier Punkte auf 107 Punkte verbessert. In der Krankenpflege fällt der Wert geringfügig auf 98 Punkte. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege die Erwerbsminderungsrente grundsätzlich deutlich häufiger in Anspruch nehmen als Beschäftigte in anderen Berufen. 2021 lag die Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente in der Krankenpflege um 96 Prozent über dem

Niveau aller Berufsgruppen, in der Altenpflege sogar um 127 Prozent.²⁶

4.5 Medien-Meinungsklima

Das **Medien-Meinungsklima** gilt als Indikator für die gesellschaftliche Akzeptanz eines Berufsfelds, welche sich wiederum auf die subjektive Wahrnehmung der Arbeitssituation der Beschäftigten auswirken kann.²⁷ Die öffentliche Darstellung und Berichterstattung der Medien hat zudem einen Einfluss auf die Außenwirkung des Pflegeberufs. Dies kann sich auch auf die Berufswahl und damit das zukünftige Angebot von Fachkräften auswirken.

Das Gesamtbild der Kranken- und Altenpflege in den überregionalen Leitmedien ist leider negativ gefärbt, und das bereits seit etlichen Jahren. Begriffe wie „Pflegetotstand“ oder

²⁵ Techniker Krankenkasse (2022). Gesundheitsreport 2022 – Arbeitsunfähigkeiten. <https://www.tk.de/resource/blob/2125010/da11bbb6e19aa012fde9723c8008e394/gesundheitsreport-au-2022-data.pdf>

²⁶ Berechnung auf Basis der Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund.

²⁷ Das Medien-Meinungsklima gibt das Verhältnis von positiven Nennungen zu negativen Nennungen in den Nachrichten an und kann als Tonalität der Berichterstattung interpretiert werden.

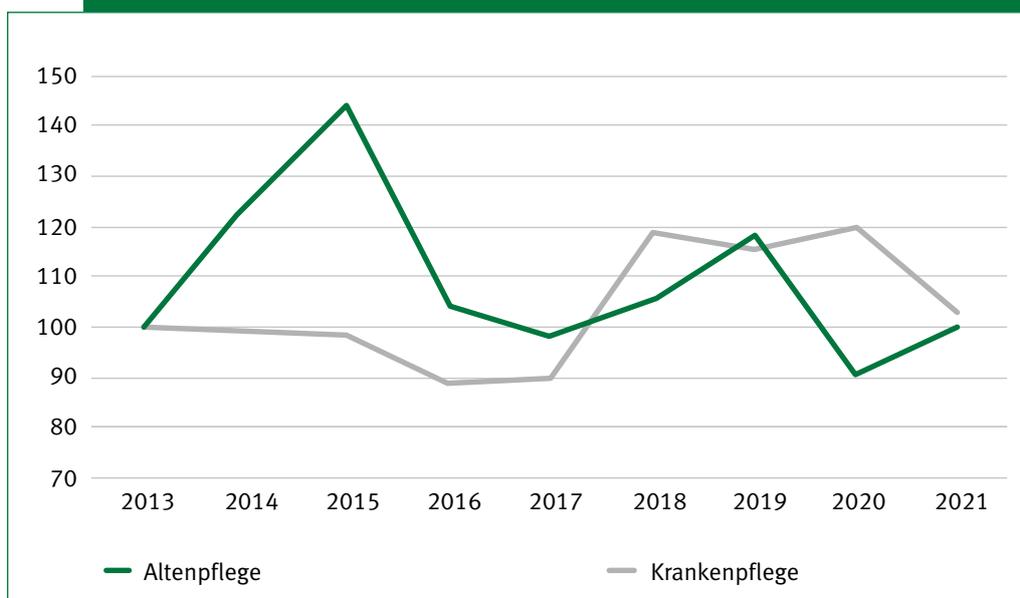
Berichte über „mordende Altenpfleger“ tragen ihren Teil dazu bei, ebenso wie eine wiederkehrende Reduzierung auf das Thema „satt und sauber“. Eine Befragung von Jugendlichen während der Berufsorientierungs-Phase zeigt, dass sie eine Ausbildung in der Pflege als weniger hilfreich sehen, um ihre soziale Position zu stärken. Angesichts des bereits bestehenden Fachkräftebedarfs ist ein positives öffentliches Bild der Pflegeberufe eine wichtige Komponente, um Personal zu gewinnen.²⁸

Im Vergleich zum Basisjahr 2013 haben sich die Indexwerte für die Kranken- und Altenpflege kaum verändert. Ein Blick auf das erste Jahr der Covid-19-Pandemie zeigt jedoch deutliche Unterschiede. In der Krankenpflege ist der Indexwert für das Medien- und Meinungsklima um 18 Punkte gefallen. Während der Covid-19-Pandemie gab es phasenweise tägliche Nachrichtenschaltungen in die

Intensivstationen der Krankenhäuser und zahlreiche anerkennende Berichte sowie Beiträge, in denen die Leistungen des Krankenhauspersonals besonders gewürdigt wurden („Applaus für die Pflege“). Dies hat sich im Jahr 2021 normalisiert, die Berichterstattung ist also eher zu früheren Mustern zurückgekehrt. Zentrale Themen waren der Fachkräftebedarf und die schwierigen Arbeitsbedingungen.

Dagegen war die Berichterstattung über die Altenpflege im ersten Pandemie-Jahr geprägt von Infektionsausbrüchen und hohen Sterberaten in Altenpflegeeinrichtungen sowie dem Thema „soziale Isolation“. Dies sorgte für negative Schlagzeilen. Auch hier ist 2021 eine gewisse Normalisierung festzustellen. Der indexierte Wert steigt um elf Punkte auf 101 Punkte, sodass der Wert leicht über dem Ausgangswert im Basisjahr 2013 liegt.

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



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



²⁸ Ebbinghaus, M. (2022). Pflege? Damit kann ich mich (nicht) sehen lassen ... bibb Report 1/2022. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.



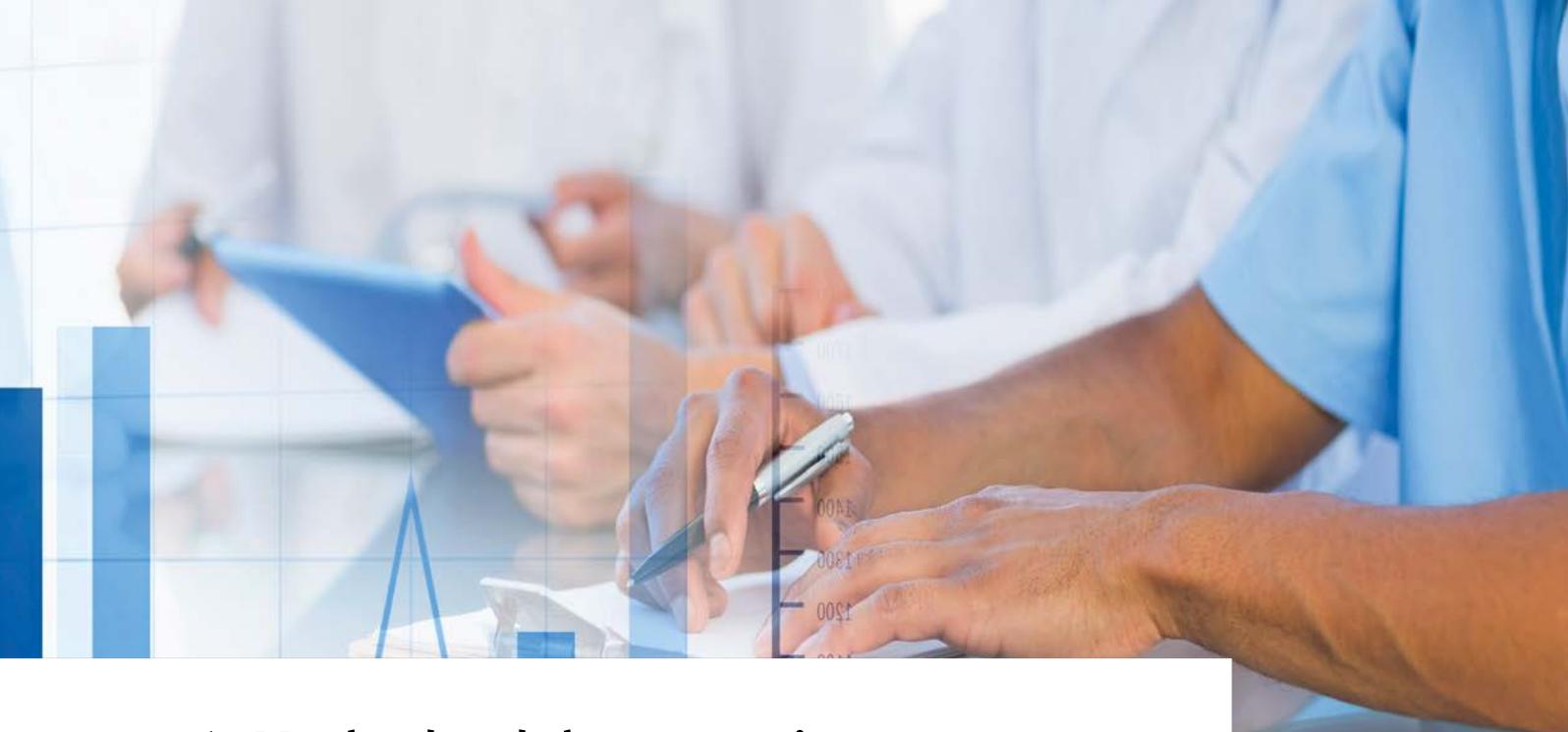
5 Ausblick

Der Berufsgesundheits-Index setzt den negativen Trend des Vorjahrs fort und fällt im zweiten Jahr der Covid-19-Pandemie sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege auf den niedrigsten Wert im beobachteten Zeitraum seit 2013. Dabei zeigen sich in den verschiedenen Dimensionen der Berufsgesundheit unterschiedliche Entwicklungen, was die Bedeutung eines umfassenden, mehrdimensionalen Verständnisses von Berufsgesundheit unterstreicht.

Vor allem in der Dimension Arbeits- und Erwerbsfähigkeit verschärft sich die bereits im Vorjahr beobachtete negative Entwicklung im Jahr 2021 deutlich. Dies ist hauptsächlich auf einen drastischen Anstieg der Verdachtsmeldungen auf Berufskrankheiten zurückzuführen, der mit den zahlreichen SARS-CoV-2-Infektionen des Pflegepersonals in Verbindung steht. Die Dimensionen Arbeitsbedingungen und Ressourcen zeigen sowohl für Beschäftigte in der Alten- als auch der Krankenpflege leicht positive Veränderungen. In der Dimension des Medien-Meinungsklimas werden hingegen sehr unterschiedliche Entwicklungen in der Alten- und Krankenpflege sichtbar. Die Altenpflege verzeichnet eine deutliche

Verbesserung, während sich das Medien-Meinungsklima in der Krankenpflege im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert. Dabei liegen beide knapp über dem Wert von 100 im Basisjahr. Dies weist auf eine Normalisierung nach den initialen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie hin.

In Anbetracht der anhaltenden Herausforderungen in der Pflege bleibt die Berufsgesundheit der Beschäftigten von entscheidender Bedeutung. Der Bedarf an Fachkräften ist weiterhin hoch und wird aufgrund der demografischen Entwicklung weiter steigen. Gesunde, belastbare, motivierte und zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind daher eine unverzichtbare Voraussetzung, um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden und um hochwertige Pflege leisten zu können. Es bleibt abzuwarten, inwiefern sich die Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege in der Zeit nach der Pandemie erholen kann. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund einer sich verschärfenden demografischen Entwicklung und der notwendigen Integration von Fachkräften, die aus dem Ausland angeworben werden.



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 der Krankenpflege abzubilden. Der Index kann jedoch auch bei weiteren Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens (zum Beispiel Beschäftigte in 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

Eine einheitliche Indexmethodik

wurde entwickelt, um die Berufsgesundheit von Beschäftigten in der Altenpflege und der Krankenpflege abzubilden.

Sie ist flexibel anwendbar

in weiteren Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens, zum Beispiel für Beschäftigte der Kinder- und Jugendhilfe oder der Behindertenhilfe.

Sie verfolgt das nachhaltige Ziel,

die Entwicklung der Berufsgesundheit bei Beschäftigten in den Zielbranchen über den Verlauf der Jahre hinweg zu beobachten und zu messen.



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 aktuellen Rand des Beobachtungszeitraums (2021) 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.

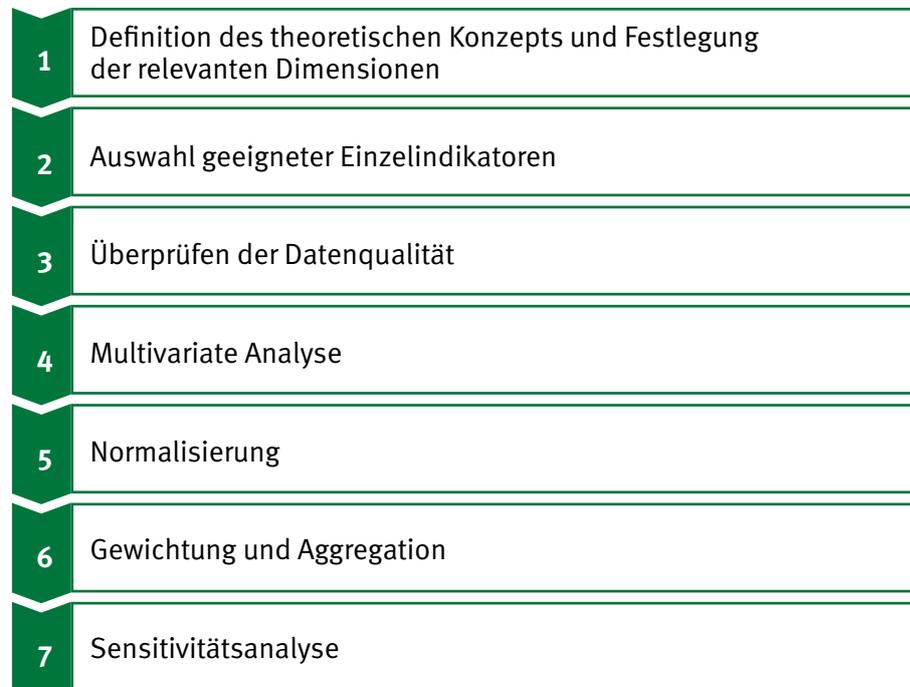
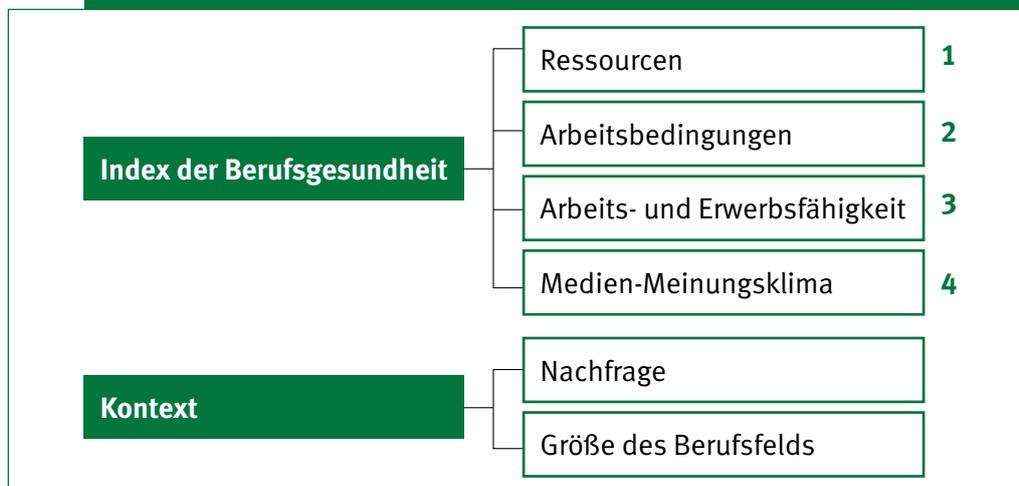


Abbildung 14: Dimensionen des Index der Berufsgesundheit



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 die in Abbildung 14 dargestellten Dimensionen umfasst. 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 bestehenden

Indikatoren zur Messung der Arbeitsqualität des Deutschen Gewerkschaftsbunds (DGB) und des Statistischen Bundesamts.²⁹ 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.

²⁹ Inifes (2013). Methodenbericht zur Weiterentwicklung des DGB-Index Gute Arbeit in der Erhebungsperiode 2011/12. Stadtbergen; Statistisches Bundesamt (2017). Qualität der Arbeit, Geld verdienen und was sonst noch zählt. Wiesbaden.

Schritt 2: Auswahl der zugrundeliegenden 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 verfügbar bis zum Jahr 2021. Die einzige Ausnahme bilden die Indikatoren zu den vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten und die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen, welche lediglich alle zwei Jahre erhoben werden. In den Zwischenjahren ohne aktuellen Wert für den Anteil der Beschäftigten mit wechselnden Arbeitszeiten wird der Wert aus dem Vorjahr fortgeschrieben. Zusätzlich werden Informationen zur aktuellen Entwicklung der wechselnden Arbeitszeiten aus anderen Datenquellen und Studien herangezogen. Die Verfügbarkeit reicht außerdem zurück bis zum Jahr 2013 (mit der Ausnahme des Indikators zur beruflichen Weiterbildung, der bis 2016 zurückreicht).
- **Statistische Eigenschaften der Indikatoren und die Datenqualität (siehe Schritt 3).**

Insgesamt wurden zwölf Indikatoren ausgewählt, die zum Index der Berufsgesundheit zusammengefasst werden (vgl. Tabelle 3). Zwei weitere Indikatoren fließen nicht in den

Index ein, sondern bilden den Kontext der Entwicklung der beruflichen Gesundheit der Beschäftigten ab.

Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass im Vergleich zur 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 für Berufskrankheiten wurden nicht wie im Vorjahr 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 anderer Berufsgruppen. Die Anpassung des Index wurde vor allem dadurch motiviert, dass die Zahl der Verdachtsfälle auf Berufskrankheiten durch Covid-19-Erkrankungen in den Jahren 2020 und 2021 rapide gestiegen ist. Die Verzehnfachung der Quote der Verdachtsmeldungen auf Berufskrankheiten (von vier auf über 40 Verdachtsfälle pro 1.000 Vollbeschäftigte) 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 anderen Berufsgruppen wird diese Verzerrung aufgehoben. Gleichzeitig zeigt der Anstieg des relativen Risikos, dass Pflegekräfte in besonderem Maß von Covid-19-bedingten Berufskrankheiten betroffen waren. Dabei wird 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 für die Vorjahre im Vergleich zum BeGX-Bericht aus dem Jahr 2022 kommen.

Tabelle 3: Einzelindikatoren und Quellen

Quelle: DIW Econ.

	Definition	Quelle	Verfügbarkeit
1 Ressourcen			
Weiterbildung	Anteil mit beruflicher Weiterbildung im Vorjahr	SOEP	2016–2021
Zufriedenheit mit der Arbeit	Mittelwert, Skala von 0 bis 10 (hoch)	SOEP	2013–2021
Zufriedenheit mit dem Einkommen	Mittelwert, Skala von 0 bis 10 (hoch)	SOEP	2013–2021
2 Arbeits- und Erwerbsfähigkeit			
Arbeitsunfähigkeitstage	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder	AOK	2013–2021
Erwerbsminderungsrente	Relatives Risiko der Inanspruchnahme der Erwerbsminderungsrente	DRV	2013–2021
Meldepflichtige Arbeitsunfälle, Verdachtsmeldungen Berufskrankheiten	Quote je 1.000 Vollbeschäftigte in Relation zu Quote je 1.000 Vollbeschäftigte anderer Branchen	BGW/DGUV	2013–2021
3 Arbeitsbedingungen			
Überstunden	Anteil mit Überstunden	SOEP	2013–2021
Wechselnde Arbeitszeiten	Anteil mit vom Arbeitgeber festgelegten wechselnden Arbeitszeiten	SOEP	2013–2021
Sorge um den Arbeitsplatz	Anteil mit Sorge um den Arbeitsplatz	SOEP	2013–2021
Befristete Beschäftigung	Anteil befristet Beschäftigter	SOEP	2013–2021
4 Medien-Meinungsklima	Positive Nachrichten im Verhältnis zu negativen Nachrichten zum Berufsfeld (100: neutral)	Media Tenor	2013–2021
Nachfrage	Zahl der gemeldeten freien Stellen	Bundesagentur für Arbeit	2013–2021



Schritt 3: 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.

Daten der BGW, AOK, DRV Bund und der Bundesagentur für Arbeit basieren auf Vollerhebungen und weisen somit keine statistische Unsicherheit auf. Die Grundgesamtheit der Daten der BGW und der AOK ist jeweils die Gesamtheit der im jeweils aktuellen Jahr versicherten Personen. Bei der DRV Bund ist es die Gesamtheit der aktiv Versicherten am Jahresende ohne Rentnerinnen und Rentner mit Angaben zur KldB. Die Grundgesamtheit der Erhebung der Bundesagentur für Arbeit ist die Gesamtheit der abhängig Beschäftigten, die nach der Klassifikation der Berufe des Statistischen Bundesamts 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 „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. Es gilt, dass beim Rückschließen von einer Stichprobe auf die Grundgesamtheit (Inferenz) statistische Unsicherheit auftritt, die

besonders bei kleinen Fallzahlen groß sein kann. Die statistische Unsicherheit wird in der Konzeption des Index der Berufsgesundheit berücksichtigt, indem für eine große Zahl von möglichen Indikatoren aus dem SOEP die Entwicklung der Mittelwerte (für die untersuchten Berufsgruppen und über die Zeit für die Jahre 2011 bis 2017) zusammen mit einem 90-Prozent-Konfidenzintervall untersucht wird. Die statistische Unsicherheit geht dann zusammen mit der Größe der Fallzahlen (je Berufsfeld und Jahr) als ein Kriterium in die Auswahl der geeigneten Einzelindikatoren ein.

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 (zum Beispiel mittlere Anzahl an Krankheitstagen und mittlere Zufriedenheit mit der Arbeit auf einer Skala von null bis zehn) vorliegen, 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 gilt für jeden Indikator x_t^b mit t für Jahr und b für Berufsfeld, dass sich der normalisierte Indikator I_t^b ergibt als:

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

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.³⁰ Insgesamt bildet der Index der Berufsgesundheit so Veränderungen über die Zeit ab, ermöglicht aber keine Aussagen über absolute Niveaus.³¹

Schritt 6: Gewichtung und Aggregation

Der Gesamtindex der Berufsgesundheit wird gebildet, indem für jedes Jahr im Zeitraum 2013 bis 2021 das arithmetische Mittel über die vier Dimensionen berechnet wird. Dabei werden alle Dimensionen gleich gewichtet

(das heißt, jede Dimension geht mit einem Gewicht von 1/4 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. Es wird ermittelt, welche Einzelindikatoren besonders große Schwankungen aufweisen und die Entwicklung des Index der Berufsgesundheit 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“, „Anteil ohne feste Arbeitszeiten“. Das Medien-Meinungsklima hat den stärksten Einfluss auf den Gesamtindikatorwert (der Indikator weist hohe Schwankungen auf und ist als alleiniger Indikator seiner Dimension höher gewichtet als die anderen Einzelindikatoren).

³⁰ 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 befristeter Beschäftigter“ und die sieben Indikatoren in den Dimensionen „berufliche Gesundheit“ und „Belastungen“.

³¹ Eine alternative Normalisierung, die eine Niveauaussage ermöglicht (wie beispielsweise durch den Vergleich jedes Werts mit einem Referenzwert), wurde erwogen, aber bewusst nicht gewählt. Grund ist, dass dadurch eine Bewertung, die durch die Wahl eines geeigneten Referenzniveaus implizit erfolgt, vermieden werden kann.

6.2 Abgrenzung der Berufsfelder

Im Folgenden wird dargestellt, wie den untersuchten Berufsfeldern Berufe zugeordnet werden. 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 des Statistischen Bundesamts (KldB2010) zurück.

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Zuordnung und weist außerdem aus, an welchen Stellen sich die Abgrenzung der Berufsfelder in den verschiedenen Datenquellen unterscheidet.

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, um 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 5 zeigt die SOEP-Fallzahlen in den einzelnen Berufsfeldern, also die Anzahl von Beobachtungen im SOEP-Datensatz pro Jahr und pro 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. Alle drei Berufsfelder weisen eine Größenordnung auf, auf Basis derer aussagekräftige Analysen der Mittelwerte durchgeführt werden können.

Tabelle 4: 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	In den Daten der BGW zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten werden alle in Krankenhäusern Beschäftigten zur Gruppe der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger gezählt.

Quelle: DIW Econ.



Tabelle 5: Fallzahlen im SOEP

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alten- pflege	346	289	322	276	354	332	264	276	201

Quelle:
SOEP.



Daten der BGW

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

Daten der DGUV

Die DGUV ist der Spitzenverband gewerblicher Berufsgenossenschaften und gesetzlicher Unfallkassen. Die Daten der DGUV zu Arbeitsunfällen und Verdachtsfällen für Berufskrankheiten beruhen auf einer Vollerhebung der Versicherten. Die Daten werden jeweils als Quote pro 1.000 Vollbeschäftigte ausgewiesen, sodass die Daten

vergleichbar sind mit den Daten der BGW für die Berufsgruppen in der Alten- und Krankenpflege (siehe oben).

Wahrnehmungsdaten

Media Tenor führt als Institut Medienforschung mithilfe der Methode der Inhaltsanalyse (Print, TV, Hörfunk, Online-Medien und Social Media) durch. Mit ihrer Hilfe kann die Wahrnehmung der untersuchten Beschäftigtengruppen erfasst werden. Das Medienmeinungsklima gibt das Verhältnis von positiven Nennungen zu negativen Nennungen eines Berufsfelds in den Nachrichten an und kann als Tonalität der Berichterstattung interpretiert werden. Dabei werden nicht nur Beiträge herangezogen, die die Beschäftigten selbst charakterisieren, sondern auch die Protagonisten, die im thematischen Kontext des Berufsfelds dargestellt werden. Basis ist die Berichterstattung in folgenden überregionalen Medien: „Bild“-Zeitung, ARD „Tagesthemen“, ZDF „heute journal“, „Tagesschau“, „heute“, „Focus“, „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 6: Anzahl der Nennungen der Berufsfelder

Quelle: Media Tenor.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alten- pflege	206	278	186	56	107	219	198	777	658
Kranken- pflege	634	902	723	718	598	1.019	946	3.219	2.886

Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit

Den Schwerpunkt der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit bildet die Berichterstattung über sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Diese 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 jeweils aus dem Monat Juni stammen. Ein Großteil dieses 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 Inanspruchnahmerate der Erwerbsminderungsrente wird altersstandardisiert pro 10.000 aktiv Versicherte ohne Rentner und Rentnerinnen am Jahresende gemessen und anschließend als relatives Risiko der Alten- beziehungsweise 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 Abbildungen

Abbildung 1	S. 15	Dimensionen des Index der Berufsgesundheit
Abbildung 2	S. 18	Entwicklung des Berufsgesundheits-Index in der Altenpflege
Abbildung 3	S. 18	Dimensionen des Berufsgesundheits-Index in der Altenpflege
Abbildung 4	S. 19	Entwicklung des Berufsgesundheits-Index in der Krankenpflege
Abbildung 5	S. 20	Dimensionen des Berufsgesundheits-Index in der Krankenpflege
Abbildung 6	S. 22	Ressourcen in der Altenpflege
Abbildung 7	S. 23	Ressourcen in der Krankenpflege
Abbildung 8	S. 25	Arbeitsbedingungen in der Altenpflege
Abbildung 9	S. 25	Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege
Abbildung 10	S. 28	Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Altenpflege
Abbildung 11	S. 29	Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Krankenpflege
Abbildung 12	S. 31	Medien-Meinungsklima in der Alten- und Krankenpflege
Abbildung 13	S. 34	Vorgehen bei der Konzeption des Index in Schritten
Abbildung 14	S. 35	Dimensionen des Index der Berufsgesundheit

7.2 Tabellen

Tabelle 1	S. 16	Einzelindikatoren und Quellen
Tabelle 2	S. 27	Klassifikation der Berufe
Tabelle 3	S. 37	Einzelindikatoren und Quellen
Tabelle 4	S. 40	Klassifikation der Berufe
Tabelle 5	S. 41	Fallzahlen im SOEP
Tabelle 6	S. 42	Anzahl der Nennungen der Berufsfelder

7.3 Abkürzungen

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BeGX	Berufsgesundheits-Index
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRV	Deutsche Rentenversicherung
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit
KldB	Klassifikation der Berufe
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel

BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund – 2022



In der ersten Ausgabe des Berufsgesundheits-Index wird die Entwicklung von 2013 bis 2020 betrachtet, mit besonderem Fokus auf die Entwicklung der Berufsgesundheit im Zuge der Covid-19-Pandemie. Analysiert werden die Ressourcen, die Arbeitsbedingungen, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und das Medien-Meinungsklima. Ein Ergebnis: Grundsätzlich entwickelte sich der Index bis 2019 positiv, ab 2020 sinkt er – bedingt durch die Pandemie-Situation.



www.bgw-online.de/media/BGW55-83-113



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 Fax: -4686

schu.ber.z* Tel.: +49 89 35096-0

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

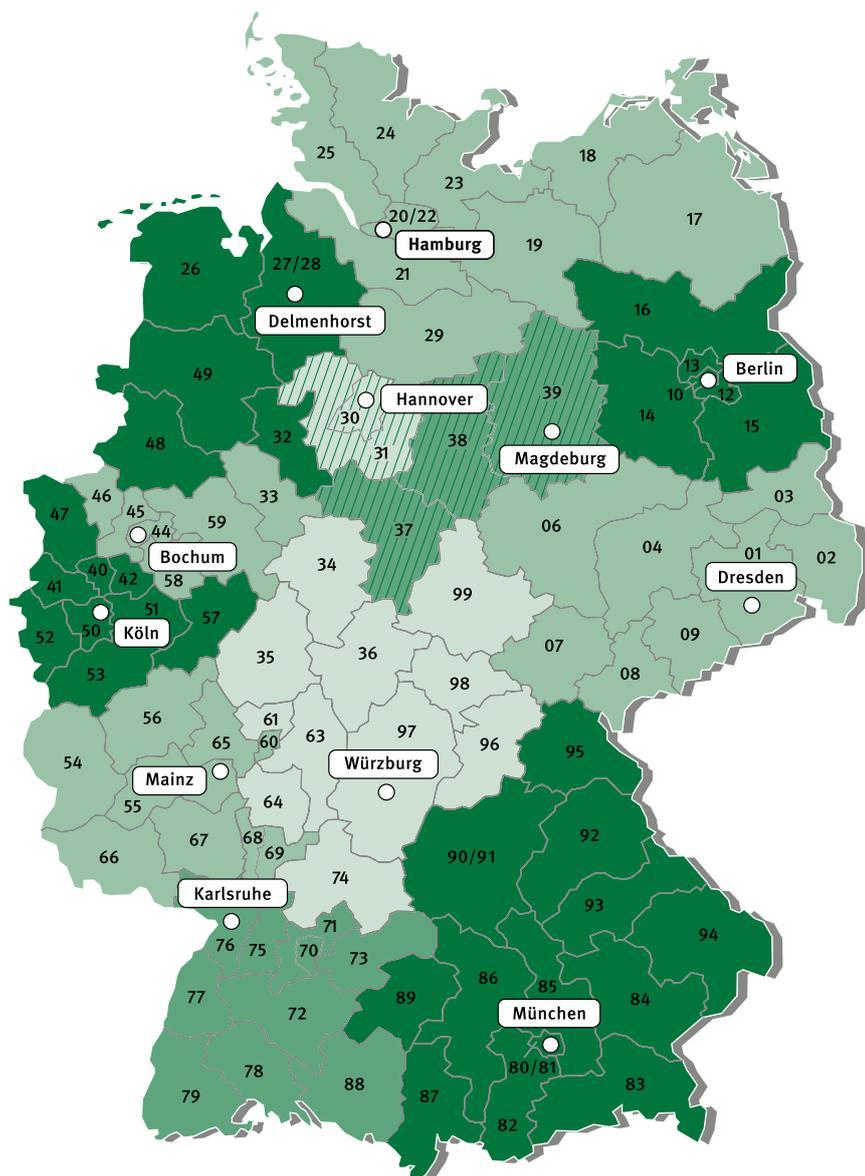
So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

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: gesundheitsmanagement@bgw-online.de

Modellvorhaben und Kongresse

BGW campus29

Gesundheitscampus Süd 29

44801 Bochum

E-Mail: campus29@bgw-online.de

