

Wer leidet in der Sozialen Arbeit an Erschöpfung? Ergebnisse einer Repräsentativerhebung

Alfons Hollederer 

Eingegangen: 18. Oktober 2022 / Angenommen: 24. Mai 2023
© Der/die Autor(en) 2023

Zusammenfassung Nach der internationalen Studienlage weisen Sozialarbeitende ein hohes berufsspezifisches Risiko für die Entwicklung von Distress, Erschöpfung und Burnout auf. Gemäß dem Modell der Arbeitsanforderungen und -ressourcen (JD-R) führen hohe oder schlechte Arbeitsanforderungen zu Erschöpfung. In Deutschland besteht ein Forschungsdefizit zur Gesundheit von Sozialarbeitenden. Ziel der Untersuchung ist es, innerhalb der Sozialen Arbeit gefährdete Personengruppen unter Berücksichtigung von berufsspezifischen Einflussfaktoren zu identifizieren. Datenbasis der Sekundäranalyse ist die repräsentative BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, die als eine randomisierte Stichprobe der Erwerbsbevölkerung in Deutschland gezogen wurde. 341 der 20.012 Befragten übten zum Erhebungszeitpunkt eine berufliche Tätigkeit als Sozialarbeitende aus. Von den Sozialarbeitenden berichteten 25 % ein häufiges Auftreten sowohl einer emotionalen Erschöpfung als auch einer körperlichen Erschöpfung in den letzten 12 Monaten während der Arbeit. Der Anteil übertrifft signifikant den Durchschnittswert von 17 % bei den anderen Berufen. Logistische Regressionsanalysen zielten innerhalb der Sozialarbeitenden auf das Auftreten von emotionaler und körperlicher Erschöpfung in den letzten 12 Monaten. In die multivariate Betrachtung wurden soziodemografische Merkmale sowie Arbeitsanforderungen und -ressourcen als Prädiktoren einbezogen. Als stärkste Prädiktorvariable stellte sich die häufige emotionale Arbeitsanforderung heraus. Bei Sozialarbeitenden, die sich berufsbedingt gehäuft in emotional belastenden Situationen befanden, ist die Wahrscheinlichkeit emotionaler und körperlicher Erschöpfung um mehr als das Dreifache gesteigert (OR=3,19). Als sehr wichtiger Protektivfaktor wird die häufige Vereinbarkeit von Arbeitszeitplanung und Familie identifiziert (OR=0,34). Dagegen steigerte eine höhere Arbeitsintensität die Wahr-

✉ Prof. Dr. Alfons Hollederer
Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Professur Theorie und Empirie des Gesundheitswesens,
Universität Kassel, Arnold-Bode-Str. 10, 34109 Kassel, Deutschland
E-Mail: alfons.hollederer@uni-kassel.de

scheinlichkeit des Vorkommens emotionaler und körperlicher Erschöpfung signifikant ($OR = 1,39$). Die Sekundäranalyse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 ergibt bei den Sozialarbeitenden ambivalente Resultate zu Arbeitsressourcen sowie berufsspezifischen Risiken und zeigt Präventionspotenzial auf.

Schlüsselwörter Soziale Arbeit · Betriebliche Gesundheit · Vereinbarkeit Familie und Beruf · Soziale Unterstützung · Prävention

Who suffers from exhaustion in the field of social work?

Results of a representative survey

Abstract International research shows that social workers have high occupational risk for distress, exhaustion, and burnout. According to the job demands–resources (JD–R) model, high job demands and low job positives lead to exhaustion. In Germany, there is little research on the health of social workers. The aim of the study is to identify vulnerable groups and related influencing factors within the field of social work. The data basis for the secondary analysis is the representative 2018 BIBB/BAuA survey. It is a random sample of the workforce in Germany. Of the 20,012 participants completing the survey, 341 were employed as social workers. Both frequent physical and emotional exhaustion during the past 12 months were reported by 25% of the social workers. The percentage is significantly higher for social workers than for other professions at 17%. Logistic regression analysis was used to assess emotional and physical exhaustion in social workers over the past 12 months. The multivariate analysis considers sociodemographic characteristics, job demands, and resources as predictors. The strongest predictor is frequent emotional job-demands. Among social workers who reported that they are often confronted with work-related emotionally stressful situations, the probability of emotional and physical exhaustion is increased more than threefold ($OR = 3.19$). A very important protective factor is work–family balance ($OR = 0.34$). In contrast, higher work intensity significantly increased the probability of frequent emotional and physical exhaustion ($OR = 1.39$). The secondary analysis of the 2018 BIBB/BAuA survey yields mixed results on job resources and occupation-specific risks and indicates potential for prevention among social workers.

Keywords Social work · Occupational health · Work-life balance · Social support · Prevention

1 Historischer Exkurs

Vor gut 100 Jahren war die Etablierung des Berufsstands der Sozialen Arbeit in Deutschland stark von Widerständen, aber auch von den Bestrebungen um Professionalisierung und Qualität der Arbeitsbedingungen geprägt. Die Einführung von Stellen der Fürsorgerinnen und Wohlfahrtspflegerinnen war nicht nur mit dem Diskurs zu Strukturen und Inhalten der Ausbildung verbunden, sondern ging mit problematischen Arbeitsanforderungen in der Praxis einher. Die Soziale Arbeit ist seit

Berufsentstehung dabei mit berufsspezifischen Krankheitsrisiken konfrontiert. Die Klagen von Überlastung und gesundheitlichen Zusammenbrüchen von Fürsorgerinnen führten bereits 1925 zu einer größeren Untersuchung im Auftrag des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt. Dafür wurde ein sozialmedizinisches Gutachten von Heynacher (1925) erstellt. Es war die erste Studie über die Arbeitsverhältnisse des Berufsstands in Deutschland. An der Fragebogenerhebung nahmen 2872 Fürsorgerinnen aus allen Regierungsbezirken von Preußen teil. Rund die Hälfte der Fürsorgerinnen war bereits aufgrund der Ausbildung an Frauenschulen mit Prüfungen staatlich anerkannt. Die Studie untersuchte die Arbeitsgebiete und Dienstverhältnisse, aber auch die Erkrankungen in den letzten 12 Monaten. Sie gibt interessante Einblicke in das damalige Krankheitsspektrum. Es zeigte sich, dass nach den Erkältungen die Infektionskrankheiten, nervöse Erkrankungen, Lungenerkrankungen und Herzerkrankungen im Vordergrund standen. Dem Gutachten folgten kleinere regionale Erhebungen in anderen Landesteilen. In Sachsen bezeichnete rund ein Fünftel von 170 Bezirkspflegerinnen ihren Gesundheitszustand als schlecht (Heydenreich 1927). In Baden gab es 1928 eine regionale Wiederholungsbefragung zur Gesundheit bei 184 Sozialbeamtinnen (Deutscher Verband der Sozialbeamtinnen 1929). Von den dabei berichteten schwerwiegenden Erkrankungen wurden weit mehr als die Hälfte von den Befragten als durch den Dienst verursacht oder verstärkt angesehen und damit kausal attribuiert. Insbesondere das Gutachten von Heynacher (1925) führte zu Forderungen von Mindeststandards durch die Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände der Wohlfahrtspflegerinnen Deutschlands (1925) in Hinblick auf die Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Gehaltseinstufung, die Arbeitszeit, Urlaubsgewährung, Teilzeit und Befristung, aber auch für die eigene Gesundheitsfürsorge. Diese Kriterien guter Arbeit erfuhren hohe Aufmerksamkeit in der Fürsorge und Wohlfahrtspflege der Weimarer Republik, die stark von den bürgerlichen Frauenbewegungen getragen waren. Mit den steigenden Aufgaben in der Massennot der ersten Weltwirtschaftskrise differenzierte sich die Soziale Arbeit in den Strukturen schnell aus. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs und des Nationalsozialismus konnte die Soziale Arbeit im geteilten Deutschland an diesen historischen Wurzeln der Weimarer Republik berufspolitisch wieder anknüpfen.

2 Berufsbild

Heutzutage versteht sich die Soziale Arbeit nach dem modernen Berufsbild der International Federation of Social Workers (IFSW; 2014) als „praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin“. Sie fördert „gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein“ (deutschsprachige Definition).

In Deutschland hat sich die Beschäftigungslage der Sozialarbeitenden in den letzten Dekaden sehr positiv entwickelt. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Sozialen Arbeit erreichte im Jahr 2021 mit rund 346.000 einen neuen Höchststand (Bundesagentur für Arbeit 2023). Die berufsspezifische Arbeitslosenquote ist sehr gering, es herrscht Vollbeschäftigung vor. Ebenso erreichte die Zahl der Studierenden in den Studiengängen des Sozialwesens ein neues Allzeithoch (Statistisches Bundesamt 2022). Seit dem Jahr 2001 erfolgt im Zuge des Bologna-Prozesses das Studium der Sozialen Arbeit über Bachelor- und Masterstudiengänge an Fachhochschulen und Universitäten in Deutschland.

Trotz dieser hervorragenden Arbeitsmarktlage gibt es unter den Beschäftigungsverhältnissen in der Sozialen Arbeit einen relativ hohen Stellenanteil mit Befristungen oder in Teilzeitform (Bundesagentur für Arbeit 2023). Das Entgelt ist im Vergleich zu anderen akademischen Berufen nach der Beschäftigtenstatistik (Bundesagentur für Arbeit 2023) eher am unteren Rand anzusiedeln.

3 Gesundheit in der Sozialen Arbeit

Die Arbeitsbedingungen der Sozialarbeitenden und ihre Gesundheit werden in Deutschland selten empirisch untersucht. Die internationale Studienlage belegt, dass Sozialarbeitende allgemein ein hohes berufsspezifisches Risiko für die Entwicklung von psychischem Disstress und Burnout aufweisen (Acker und Lawrence 2009; Blomberg et al. 2015; Sánchez-Moreno et al. 2015; Lloyd et al. 2002; Beer et al. 2020; Gómez-García et al. 2020; Ravalier et al. 2021, 2022). Das wird in diesen Studien auf eine Vielfalt von Einflussfaktoren wie hohe Arbeitsanforderungen, ungünstige Arbeitsbedingungen oder mangelnde soziale Unterstützung in der Sozialen Arbeit zurückgeführt. Die Befunde decken sich mit dem allgemeinen Forschungsstand zur Gesundheit von Erwerbstätigen. Assoziationen zwischen Burnout mit psychischen und emotionalen Arbeitsanforderungen oder sozialer Unterstützung wurden in vielen Studien in der Erwerbsbevölkerung nach einem internationalen Meta-Überblick von Niedhammer et al. (2021) beobachtet. Helfende Berufe gelten als gefährdet. Bei hohen Arbeitsanforderungen sind nach der Studienlage sehr große negative Effekte nachgewiesen (Shoman et al. 2021).

Die Empirie steht in Übereinstimmung mit bedeutsamen Theorien wie dem Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek (1979, 2011), das stressbedingte Krankheitsrisiken und Verhaltenskorrelate von Arbeitsplätzen vorhersagt. Bakker und Demerouti (2007) gehen im Modell der Arbeitsanforderungen und -ressourcen (JD-R) von Burnout und Arbeitsengagement davon aus, dass ein Beruf generell spezifische Risikofaktoren hat, die mit Arbeitsstress verbunden sind, und dass diese Faktoren in die beiden allgemeinen Kategorien Arbeitsanforderungen und -ressourcen unterteilt werden können. Arbeitsanforderungen sind Aspekte der Arbeit, die anhaltende körperliche, emotionale oder kognitive Anstrengungen erfordern. Die Arbeitsressourcen können zur Erreichung der Arbeitsziele beitragen, die Arbeitsanforderungen verringern oder die persönliche Entwicklung fördern. Eine weitere Annahme im JD-R-Modell ist, dass Arbeitsanforderungen und -ressourcen einen Prozess der gesundheitlichen Beeinträchtigung und einen Motivationsprozess auslösen (Bakker et al.

2014). Die Konfrontation mit hohen oder schlechten Arbeitsanforderungen führt längerfristig zu Erschöpfung (Demerouti und Nachreiner 2019). Dieses Modell beabsichtigte im Ursprung, Burnout zu prognostizieren.¹ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO; 2022) hat Burnout vor Kurzem als eigene Problematik in Verbindung mit Berufstätigkeit in die Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) mit der 11. Revision eingeführt. Die Diagnose folgt der Konzeption von Maslach und Jackson (1981), nachdem Burnout durch die 3 Dimensionen Erschöpfung, Zynismus und Ineffektivität gekennzeichnet ist.

In Deutschland erbrachte eine repräsentative Studie von Henn et al. (2017) heterogene Ergebnisse über die Arbeitsbedingungen bei 141 befragten Sozialarbeitenden. Diese bewerteten zum einen den hohen Sinngehalt ihrer Arbeit und die Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten positiv. Zum anderen wurden widersprüchliche Anforderungen, hohe Arbeitsintensität sowie eine ungünstige Einkommenssituation konstatiert. Drüge und Schleider (2017) ermittelten bei 239 befragten Fachkräften der Sozialen Arbeit überproportional hohe quantitative und emotionale Anforderungen. Auch Work-Privacy-Konflikte korrespondierten bei Sozialarbeitenden mit höheren Burnout-Werten und schlechterer Gesundheit. Weitere Studien geben Einblicke in einzelne Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Bei Fachkräften in der Sozialpädagogischen Familienhilfe wurden Zusammenhänge zwischen organisationalen Rahmenbedingungen und Burnout von Beckmann et al. (2009) sowie Roth und Nübling (2018) festgestellt. Nach einer Erhebung von Mette et al. (2020) tragen bei Sozialarbeitenden in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe hohe quantitative und emotionale Arbeitsanforderungen zur Entwicklung von Burnout bei. In einer Befragung in der Jugendhilfe von Poulsen (2012) sahen 17% der Fachkräfte die Arbeitsbelastung im Berufsalltag als krankmachend an. Neben diesen Befragungsstudien gibt es beachtenswerte Befunde bei den Fehlzeiten von Sozialarbeitenden, die auf Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung basieren und in der Gesundheitsberichterstattung ausgewiesen werden. Die Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik fallen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen mit einem vergleichsweise hohen Anteil an psychischen Erkrankungen und insbesondere mit der Zusatzdiagnose Burnout auf (Badura et al. 2022; Holleederer 2023).

Holleederer (2022) zeigte in einer deskriptiven Auswertung der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 berufsspezifische Arbeitsbedingungen und Anforderungen in der komparativen Perspektive auf. In der beruflichen Tätig-

¹ Die Theorie wie das JD-R-Modell von Bakker und Demerouti (2007) geht davon aus, dass generell in einem bestimmten Beruf spezifische Risikofaktoren vorherrschen und der Einzelberuf sich damit von anderen Berufen unterscheidet. Die empirischen Wissenschaften analysieren aus diesem Grund in zahlreichen Vergleichsuntersuchungen die Unterschiede bei verschiedenen Zielparametern entweder zwischen einzelnen Berufen oder zu den Durchschnittswerten. In der vorliegenden Arbeit wurde sich deshalb in der Methode (nur) auf den Durchschnittswert der Erwerbspopulation in Deutschland bezogen. Dieser Vergleich eines Einzelberufs mit dem Durchschnittswert in Deutschland ist nicht nur theoretisch und empirisch adäquat und in den Arbeits- und Gesundheitswissenschaften methodisch ein Standard, sondern hat auch den großen Vorteil, weitere wichtige Einflussfaktoren automatisch zu kontrollieren, denn viele Faktoren sind dynamisch (wie die zeitlich wechselnden Krankenstände in Deutschland beweisen). Zu den automatisch kontrollierten Einflussfaktoren zählen über die Zeit beispielsweise die wirtschaftliche Konjunkturphase oder das nationale Niveau des Arbeits- und Gesundheitsschutzes usw. Ein entsprechender Vergleich der Sozialarbeitenden mit anderen ausgewählten Berufsgruppen findet sich bei Kahl und Bauknecht (2023).

keit der Sozialarbeitenden sind spezifische Arbeitsressourcen, aber auch besondere Anforderungen und Gesundheitsbelastungen im Vergleich zu anderen Berufen festzustellen. So gaben die Sozialarbeitenden unter diesen Arbeitsbedingungen signifikant häufiger emotionale Erschöpfungszustände im Verhältnis zu den anderen Berufen an. Diese Deskription ist der Anlass für tieferegehende Analysen. Die vorliegende Auswertung baut auf diesen Vergleichsuntersuchungen und Korrelaten auf. Sie zielt darauf ab, innerhalb der Sozialen Arbeit gefährdete Personengruppen in der multivariaten Betrachtungsweise und unter Berücksichtigung von bekannten berufsspezifischen Einflussfaktoren zu identifizieren.

4 Methode

Die vorliegende Sekundärdatenanalyse nutzt Daten der „BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Arbeit und Beruf im Wandel. Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen“ (Hall et al. 2020). Die Befragung wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) von Oktober 2017 bis April 2018 durchgeführt. Der Datenzugang erfolgte über einen Scientific Use File des Forschungsdatenzentrums im BIBB (BIBB-FDZ). Das Erhebungsjahr 2018 ist der letztverfügbare Datensatz dieser Wiederholungsbefragung, die nur alle 6 Jahre durchgeführt wird.

Die Grundgesamtheit bilden die erwerbstätigen Personen ab 15 Jahren mit einer bezahlten Tätigkeit von mindestens 10 h pro Woche in Deutschland. Die Auswahl der Telefonnummern basiert auf einem mathematisch-statistischen Zufallsverfahren. Das Sample ist detailliert bei Lück et al. (2019) und die Erhebungsmethode bei Rohrbach-Schmidt und Hall (2020) beschrieben.

Der Scientific Use File enthält ein großes Variablenset in hoher fachlicher Gliederung. Die BIBB/BAuA-Erhebung konzentriert sich auf Fragen rund um den Arbeitsplatz. Sie erkundigt sich bei den Erwerbstätigen vor allem nach den Tätigkeiten, die sie aktuell beruflich ausführen. Aus den Angaben wird eine beruflich ausdifferenzierte Datenbasis gebildet. Die Berufsabgrenzung erfolgt in der vorliegenden Arbeit auf der Grundlage der deutschen „Klassifikation der Berufe 1992“ (KldB92) des Statistischen Bundesamts (1992), und die Bezeichnung Sozialarbeitende wird in diesem Artikel als Kurzform für die Berufsordnung 861 „Sozialarbeiter/ Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen“ verwendet. Sie umfasst auch Helfer/innen (Soziale Arbeit). Damit bietet diese Datenbasis günstige Voraussetzungen für die Analyse von Arbeitsanforderungen und -ressourcen, die nach dem JD-R Modell (Bakker und Demerouti 2007) berufsspezifisch zu betrachten sind.

Der Scientific Use File beinhaltet u. a. folgende soziodemografische Merkmale: Geschlecht, Alter, Familienstand, Kinder und Qualifikationsniveau. Anpassungsgewichte mit Referenz zum Mikrozensus werden mitgeliefert. Zudem enthält der Survey Items zu Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen, aber auch Ressourcen und Gesundheitsbelastungen.

Zur Erfassung der emotionalen Anforderung wurde die Frage „Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Ihre Tätigkeit Sie in Situationen bringt, die Sie gefühlsmäßig belasten?“ gestellt (Antwortoptionen häufig/manchmal/selten/nie).

Die soziale Unterstützung wurde über 5 Fragen erhoben. Eine Frage misst die Häufigkeit des Gemeinschaftsgefühls („Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich an Ihrem Arbeitsplatz als Teil einer Gemeinschaft fühlen?“). Zwei weitere Fragen richteten sich auf die soziale Unterstützung durch die Kolleginnen und Kollegen (gute Zusammenarbeit mit den Arbeitskollegen; Hilfe und Unterstützung von Kollegen). Die letzten beiden Fragen eruierten die soziale Unterstützung durch die direkten Vorgesetzten (Hilfe und Unterstützung vom Vorgesetzten; Lob und Anerkennung). Für die Bildung eines Index zu sozialer Unterstützung wurde die nichtmetrische Antwortskala dichotomisiert (häufig vs. manchmal/selten/nie) und die Anzahl nach häufigem Vorliegen addiert. Die Spannweite beträgt damit 0–5 Punkte.

Die Arbeitsintensität wurde ebenfalls über 5 Fragen zur Häufigkeit von bestimmten Arbeitssituationen erfasst. Von Interesse ist der Leistungsdruck („Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Sie unter starkem Termin- oder Leistungsdruck arbeiten müssen?“). Weitere Fragen betrafen die Arbeitsstörungen, parallele Arbeitsvorgänge und die Arbeitsgeschwindigkeit. Eine andere Frage erkundete, wie häufig die Erwerbstätigen „an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gehen müssen“. Für den additiven Index zur Arbeitsintensität wird eine Dichotomisierung der Antwortskala vorgenommen (häufig vs. manchmal/selten/nie) und die Anzahl nach häufigem Vorliegen summiert. Die Spannweite reicht von 0–5 Punkten.

Die Vereinbarkeit von Familie und Arbeitszeit ermittelte ein Einzelitem mit der Frage „Wie häufig gelingt es Ihnen, bei der Arbeitszeitplanung auf Ihre familiären und privaten Interessen Rücksicht zu nehmen?“ (Antwortoptionen häufig/manchmal/selten/nie).

Die gesundheitlichen Beschwerden wurden über umfassende Auswahllisten und der Frage, ob sie in den letzten 12 Monaten während der Arbeit bzw. an Arbeitstagen *häufig* aufgetreten sind, erhoben (Ja/Nein). Wichtige abgefragte Beschwerden sind darunter die „körperliche Erschöpfung“ und die „emotionale Erschöpfung“. Bei Vorliegen sowohl einer „körperlichen Erschöpfung“ als auch einer „emotionalen Erschöpfung“ wurden die Angaben auf Personenebene zu „körperlicher und emotionaler Erschöpfung“ für die Auswertung nachträglich zusammengefasst.

Daneben wurden folgende 6 Symptome der „arbeitsbedingten psychischen Erschöpfung“ (Hasselhorn und Nübling 2004) vorgelegt: 1. nächtliche Schlafstörungen; 2. allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung; 3. Magen- oder Verdauungsbeschwerden; 4. Kopfschmerzen; 5. Nervosität oder Reizbarkeit; 6. Niedergeschlagenheit.

Die Befragten konnten außerdem Auskunft über Wirtschaftszweige, berufliche Tätigkeiten, Arbeitssituationen, Fachkenntnisse und berufliche Identifikation geben.

Von den Methoden her verwendet der Forschungsansatz für diese Sekundärdatenanalyse deskriptive Statistik, Korrelationsanalytik und binäre logistische Regressionsanalysen. Für die Testung von Unterschiedshypothesen wurden Chi-Quadrat-Tests nach Pearson durchgeführt. Als Zusammenhangsmaße für nominalskalierte Variablen wurden bei alternativen Variablen die Phi-Koeffizienten verwendet. Ein *p*-Wert von weniger als 0,05 wurde verwendet, um einen statistisch signifikanten Zusammenhang festzustellen. Die binäre logistische Regression berechnet die Wahrscheinlichkeit des Eintreffens eines Ereignisses in Abhängigkeit von den Werten der Prädiktoren. Die Zugehörigkeit zu der mit „1“ kodierten Gruppe wird geschätzt,

wobei die Ausprägungen der abhängigen Variable „0“ und „1“ betragen. Die Odds-Ratio bzw. das Chancenverhältnis ist in den logistischen Regressionsanalysen ein Maß dafür, um wie viel größer die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses in der Gruppe mit bestimmten Merkmalen im Vergleich zur Gruppe ohne diese Merkmale (wie das Auftreten einer emotionalen Erschöpfung) ist. Die Wald-Statistik überprüft die Signifikanz. Zu den Odds-Ratios werden 95 % Konfidenzintervalle (KI) berechnet. Die Analysen wurden mit IBM/SPSS-Statistics 29 durchgeführt.

5 Ergebnisse

Von den interviewten Erwerbstätigen übten 341 eine berufliche Tätigkeit als Sozialarbeitende zum Erhebungszeitpunkt aus. 19.671 Interviewpersonen sind anderen (368) Berufen zuzuordnen. Die Ergebnisse werden durch Gewichtung auf Basis des Mikrozensus an die Strukturen der Grundgesamtheit in Deutschland nach zentralen Merkmalen (Ost/West, Regionen, Haushaltsgröße, Stellung im Beruf, Geschlecht, Nationalität, Bildung, Alter) angepasst.

5.1 Soziodemografie

Die Sozialarbeitenden unterscheiden sich von der übrigen Erwerbsbevölkerung deutlich bei einzelnen soziodemografischen Merkmalen. Die Soziale Arbeit ist heute nicht mehr wie in ihrem historischen Ursprung ein reiner Frauenberuf. Dennoch übertrifft der Frauenanteil unter den Sozialarbeitenden mit 71 % weit die Erwerbsbeteiligung von Frauen bei den anderen Berufen mit 45 %. Die Hälfte der Sozialarbeitenden ist wie bei den anderen Erwerbstätigen verheiratet (jeweils 55 %). Die Sozialarbeitenden haben etwas häufiger Kinder unter 18 Jahren im gemeinsamen Haushalt (36 % vs. 33 %) und pflegen häufiger jemanden in ihrem privaten Umfeld (8 % vs. 7 %), was auch mit dem größeren Frauenanteil zusammenhängt.

Die Sozialarbeitenden sind im Durchschnitt etwas jünger als die anderen Erwerbstätigen (Tab. 1). Der demografische Wandel findet jedoch auch innerhalb der Berufsgruppen statt. Ein Drittel (33 %) der Sozialarbeitenden war mindestens 50 Jahre alt (38 % bei anderen Berufen).

Die verschiedenen Zugänge in den Beruf spiegeln sich bei der beruflichen Qualifikation wider. Fast drei Viertel (72 %) der Sozialarbeitenden haben einen Abschluss an einer Universität, Fachhochschule oder Berufsakademie. In den anderen Berufen ist der entsprechende Prozentsatz wesentlich niedriger (27 %).

5.2 Berufs- und arbeitsplatzbezogene Merkmale der Sozialen Arbeit

Über die Verteilung nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige informiert Tab. 2 (Statistisches Bundesamt 2008). Wie sich in Tab. 2 zeigt, sind die meisten Sozialarbeitenden im Sozial- und Gesundheitswesen beschäftigt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit sehr heterogen sind, für deren Kontextualisierung an dieser Stelle auf weiterführende Literatur verwiesen werden muss (Aner und Hammerschmidt 2018; u.a.). Die Soziale Arbeit kann arbeitswis-

Tab. 1 Sample (Prädiktoren)

Merkmale		Sozialarbeitende (n= 341)	Andere Berufe (n= 19.671)	p-Wert (Chi ² bzw. t-Test, MWU)
		Anteil bzw. AM (SE)	Anteil bzw. AM (SE)	
Geschlecht	Männer	29 %	55 %	p<0,001
	Frauen	71 %	45 %	
Alter	In Jahren	42,7 (0,73)	44,0 (0,09)	P= 0,892
Höchster Abschluss: Fachhochschule, Universität, BA, gehobene, höhere Beamte	Nein	28 %	73 %	p<0,001
	Ja	72 %	27 %	
Vereinbarkeit der Arbeitszeitplanung mit Familie häufig	Manchmal/ selten/nie	31 %	39 %	p<0,05
	Häufig	69 %	61 %	
Tätigkeit bringt in Situationen, die gefühlsmäßig belasten	Manchmal/ selten/nie	77 %	88 %	p<0,001
	Häufig	23 %	12 %	
Arbeitsintensität	(Additiver Index)	2,0 (0,09)	2,0 (0,01)	P= 0,816
Soziale Unterstützung	(Additiver Index)	3,5 (0,09)	3,4 (0,01)	p<0,05

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten
AM arithmetisches Mittel, SE Standardfehler

senschaftlich anhand typischer beruflicher Tätigkeiten charakterisiert werden. Dafür wurde bei den Erwerbstätigen über Auswahllisten erhoben, wie häufig bestimmte Tätigkeitsarten und Arbeitssituationen vorkommen. Tab. 2 weist ein breites Spektrum bei den Sozialarbeitenden auf. Die häufig ausgeübten interaktiven Tätigkeiten und Arbeitssituationen sowie die notwendigen Fachkenntnisse stehen inhaltlich im Einklang zu der IFSW-Definition des Berufsbildes. Die Ergebnisse der Tab. 2 werden in der Rangfolge nach Häufigkeit der Nennung präsentiert.

Nach Aussagen von 65 % der Sozialarbeitenden entsprechen die aktuellen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten den Anforderungen bei ihrer Tätigkeit. 22 % der Sozialarbeitenden konstatierten jedoch, dass die Anforderungen in ihrer Tätigkeit höher sind (andere Berufe: 57 und 25 %).

Rund ein Drittel (34 %) der Sozialarbeitenden hat Mitarbeitende, für die sie direkte Vorgesetzte sind (andere Berufe: 29 %). Über die Hälfte der Sozialarbeitenden mit Führungsverantwortung hat sieben oder mehr Mitarbeitende. Von den Führungskräften in der Sozialen Arbeit sind rund zwei Drittel Frauen.

In der Sozialen Arbeit ist die Identifikation mit dem eigenen Beruf besonders hoch. 89 % der Sozialarbeitenden sind nach eigenen Aussagen in ihrem Wunschberuf tätig. Lediglich 11 % der Sozialarbeitenden würden lieber in einem anderen Beruf arbeiten, was signifikant unter dem analogen Anteil bei den anderen Berufen mit 22 % liegt.

Tab. 2 Wirtschaftszweige, berufliche Tätigkeiten, Arbeitssituationen und Fachkenntnisse von Sozialarbeitenden

Wirtschaftszweig ^a	Häufig ausgeübte berufliche Tätigkeiten ^b	Häufige Arbeitssituationen ^b	Benötigte Fachkenntnisse für die Tätigkeiten ^c
1. Sozialwesen (ohne Heime) (50 %)	1. Beraten und Informieren (94 %)	1. Mit anderen Personen beruflich kommunizieren müssen (97 %)	1. Kenntnisse in Deutsch, schriftlicher Ausdruck, Rechtschreibung (66 %)
2. Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung (15 %)	2. Informationen sammeln, Recherchieren, Dokumentieren (86 %)	2. Auf Probleme reagieren und diese lösen müssen (94 %)	2. Rechtskenntnisse (54 %)
3. Gesundheitswesen (13 %)	3. Arbeiten mit Computer (83 %)	3. Andere überzeugen und Kompromisse aushandeln müssen (80 %)	3. Kenntnisse in PC-Anwendungsprogrammen (32 %)
4. Erziehung und Unterricht (9 %)	4. Organisieren, Planen und Vorbereiten von Arbeitsprozessen (65 %)	4. Verantwortung für andere Personen übernehmen müssen (76 %)	4. Kenntnisse im medizinischen oder pflegerischen Bereich (23 %)
5. Heime (9 %)	5. Ausbilden, Lehren, Unterrichten, Erziehen (52 %)	5. Eigenständig schwierige Entscheidungen treffen müssen (63 %)	5. Kenntnisse im Bereich Projektmanagement (20 %)
–	6. Pflegen, Betreuen, Heilen (51 %)	6. Eigene Wissenslücken erkennen und schließen müssen (47 %)	–

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten

^aKlassifikation nach Wirtschaftszweigen (WZ 2008) (Statistisches Bundesamt 2008)

^bDiesen Fragen konnten mit häufig, manchmal oder nie beantwortet werden

^cFachkenntnisse vs. Grundkenntnisse oder keine Kenntnisse

5.3 Arbeitsbedingungen und Belastungen

Die Arbeitsbedingungen, die auf eine berufliche Tätigkeit einwirken können, sind vielfältig. Tab. 1 informiert über das Vorkommen einer Reihe von ausgewählten Arbeitsbedingungen bei den Befragten. Demnach ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Sozialen Arbeit etwas ausgeprägter als bei den anderen Berufen (Tab. 1). Rund zwei Drittel (69 %) der Sozialarbeitenden gelingt es nach eigenen Angaben häufig, bei der Arbeitszeitplanung auf ihre familiären und privaten Interessen Rücksicht zu nehmen (andere Berufe: 61 %).

Dagegen kommen emotionale Arbeitsanforderungen in der Sozialen Arbeit wesentlich häufiger als bei den anderen Berufen vor. 23 % der Sozialarbeitenden berichteten, dass ihre Tätigkeit sie oft in Situationen bringt, die sie gefühlsmäßig belasten. Bei den anderen Berufen ist der Prozentsatz nur etwa halb so hoch (12 %).

Wie Tab. 1 anhand von Mittelwertvergleichen der additiven Indizes darlegt, entspricht der Grad der sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz und der Arbeitsintensität bei den Sozialarbeitenden in etwa denen der anderen Berufe.

"Und sind in den letzten 12 Monaten während der Arbeit bzw. an Arbeitstagen folgende Beschwerden bei Ihnen häufig aufgetreten?"

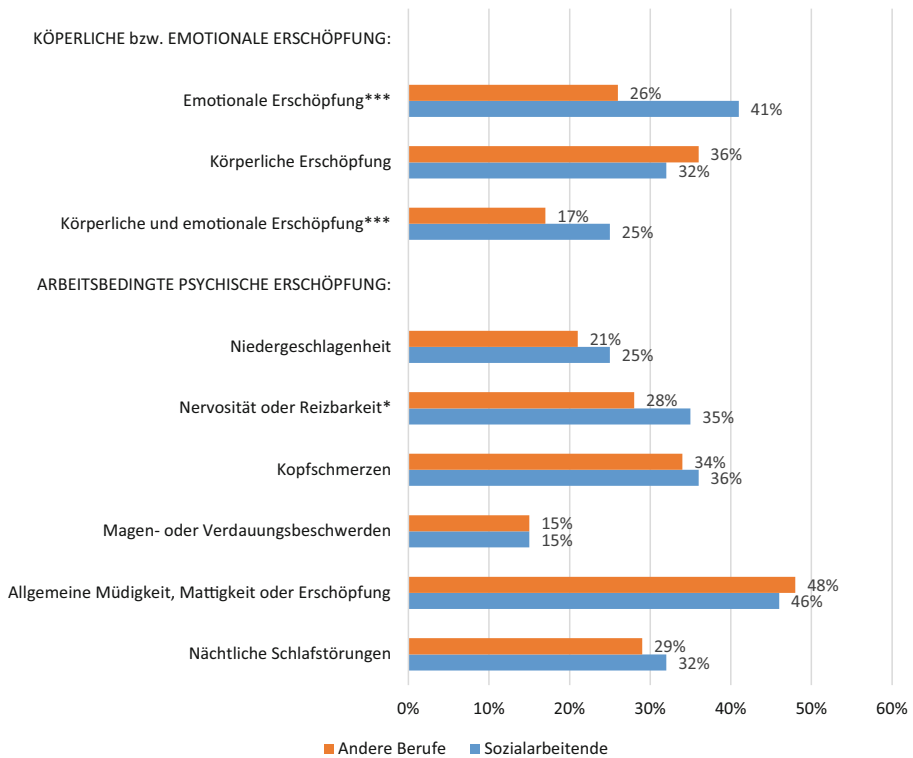


Abb. 1 Erschöpfung und gesundheitliche Beschwerden von Sozialarbeitenden im Vergleich zu anderen Berufen. (Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten. *** $p < 0,001$; * $p < 0,05$)

5.4 Erschöpfung und Gesundheitsbeschwerden

In Abb. 1 werden Gesundheitsbeschwerden in den letzten 12 Monaten während der Arbeit bzw. an Arbeitstagen in der Gegenüberstellung der Berufe visualisiert. Nach den Selbstauskünften traten bei Sozialarbeitenden signifikant häufiger Beschwerden in Form einer emotionalen Erschöpfung als bei den anderen Berufen auf (41 % vs. 26 %). Bei Beschwerden über eine körperliche Erschöpfung war die Richtung umgekehrt. Das Auftreten von körperlicher und emotionaler Erschöpfung zusammen gilt als ein zentraler Indikator für Burnout (Guseva Canu et al. 2021). Ein Viertel der Sozialarbeitenden (25 %) gab sowohl häufig körperliche als auch emotionale Erschöpfung während der Arbeit in den letzten 12 Monaten an. Der Prozentsatz übersteigt den korrespondierenden Anteil bei den anderen Berufen mit 17 % in statistisch bemerkenswerter Weise.

Nach Abb. 1 nannten Sozialarbeitende viel häufiger als Erwerbstätige in anderen Berufen, dass Nervosität oder Reizbarkeit in den letzten 12 Monaten während der Arbeit oft vorkamen. Bei den fünf weiteren Symptomen zur arbeitsbedingten psychi-

Tab. 3 Logistisches Regressionsmodell bei Sozialarbeitenden mit Erschöpfung als abhängiger Variable (dichotomisiert)

Merkmale	Ausprägung	Modell 1 (emotionale Erschöpfung) OR (95 % KI)	Modell 2 (emotionale und körperliche Erschöpfung) OR (95 % KI)
Geschlecht	Männer	Ref.	Ref.
	Frauen	0,62 (0,306–1,237)	0,57 (0,270–1,195)
Alter	In Jahren	0,98 (0,952–1,003)	0,96 (0,957–1,013)
Höchster Abschluss: Fachhochschule, Universität, BA, gehobene, höhere Beamte	Nein	Ref.	Ref.
	Ja	2,21 (1,041–4,676)*	0,98 (0,445–2,163)
Vereinbarkeit der Arbeitszeitplanung mit Familie häufig	Manchmal/ selten/nie	Ref.	Ref.
	Häufig	0,30 (0,150–0,601)***	0,34 (0,168–0,671)**
Tätigkeit bringt in Situationen, die gefühlsmäßig belasten	Manchmal/ selten/nie	Ref.	Ref.
	Häufig	4,44 (2,076–9,505)***	3,19 (1,554–6,562)**
Arbeitsintensität	–	1,21 (0,969–1,499)	1,39 (1,103–1,745)**
Soziale Unterstützung	–	0,72 (0,563–0,926)*	0,79 (0,608–1,014)
Pseudo-R ² (Nagelkerkes)	–	0,34	0,30
Cox & Snell R-Quadrat	–	0,26	0,21
–2 Log-Likelihood	–	250,38	220,29
Hosmer-Lemeshow-Test	–	Chi-Quadrat= 12,09 (df= 8)	Chi-Quadrat= 6,13 (df= 8)
n	–	341	341

OR Odds-Ratio, KI Konfidenzintervall

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

^aGewichtete Daten

schen Erschöpfung waren die Unterschiede zwischen den Berufen nicht signifikant. Die Prävalenzraten sind bei allen Berufen relativ hoch.

5.5 Multivariate Betrachtung

Die binären logistischen Regressionsanalysen in Tab. 3 konzentrieren sich nur auf die Berufsgruppe der Sozialarbeitenden. Das Modell 1 zielt auf das häufige Vorkommen einer emotionalen Erschöpfung in den letzten 12 Monaten während der Arbeit bzw. an Arbeitstagen. Das Modell 2 richtet sich auf das häufige Auftreten sowohl einer emotionalen Erschöpfung als auch körperlichen Erschöpfung in den letzten 12 Monaten während der Arbeit. In den beiden Zielvariablen kommt die Zunahme der Schwere durch 2 Symptome in Modell 2 als Vorindikator für Burnout zum Ausdruck. Die beiden Modelle berücksichtigen dabei die soziodemografischen Merkmale Alter, Geschlecht und höchster Berufsabschluss. Die logistischen Regressionsanalysen schlossen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, emotionale Arbeitsanforderungen, die Arbeitsintensität und die soziale Unterstützung, die in Tab. 1 beschrieben wurden, als Prädiktoren ein. Vor den Berechnungen wurde kon-

trolliert, ob die Modellvoraussetzungen gegeben sind. Bei beiden Modellen sind die überprüften Korrelationen zwischen den Prädiktoren sehr gering ausgefallen, was darauf deutet, dass Multikollinearität die Regressionsanalysen nicht konfundiert hat.

In der multivariaten Betrachtung ist bei beiden Modellen auffällig, dass die soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht nur einen verhältnismäßig geringen Einfluss auf die Erschöpfungszustände in den letzten 12 Monaten während der Arbeit nahmen.

Ein höherer Ausbildungsabschluss an einer Fachhochschule oder Universität geht bei Sozialarbeitenden mit einer signifikant gesteigerten Odds-Ratio („Chancenverhältnis“) für eine emotionale Erschöpfung von 2,21 im Modell 1 einher. Im Modell 2, das sich auf körperliche und emotionale Erschöpfung zusammen bezieht, ist jedoch keine bedeutsame Assoziation mehr festzustellen.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellt sich bei beiden Modellen als ein signifikanter Protektivfaktor heraus. Bei den Sozialarbeitenden, denen es häufig gelingt, bei der Arbeitszeitplanung auf ihre familiären und privaten Interessen Rücksicht zu nehmen, ist die Wahrscheinlichkeit einer emotionalen Erschöpfung bzw. einer sowohl körperlichen als auch emotionalen Erschöpfung erheblich minimiert (OR = 0,30 bzw. 0,34).

Als stärkste Einflussvariable wird in der multivariaten Querschnittbetrachtung die emotionale Arbeitsanforderung bei beiden Modellen identifiziert. Wenn Sozialarbeitende berichteten, dass ihre Tätigkeit sie häufig in Situationen bringt, die sie gefühlsmäßig belasten, ist die Wahrscheinlichkeit eines emotionalen Erschöpfungszustandes um mehr als das Vierfache (OR = 4,44) und die Wahrscheinlichkeit emotionaler und körperlicher Erschöpfung zusammen um mehr als das Dreifache (OR = 3,19) erhöht.

Die soziale Unterstützung wurde ebenfalls als protektiver Einflussfaktor identifiziert. Eine größere soziale Unterstützung reduzierte etwas die Vorhersage eines emotionalen Erschöpfungszustandes im Modell 1 (OR = 0,72).

Mit höherer Arbeitsintensität steigerte sich dagegen die Odds-Ratio signifikant um das 1,39-fache für das Auftreten körperlicher und emotionaler Erschöpfung im Modell 2.

Die binominalen logistischen Regressionsmodelle waren statistisch signifikant bei akzeptabler Varianzaufklärung (Tab. 3). Wird als Maß der Varianzaufklärung das Pseudo-R² von Nagelkerkes zugrunde gelegt, so betragen die Anteile an aufgeklärter Varianz 34 % bzw. 30 %.

6 Diskussion

Vor der inhaltlichen Diskussion ist auf methodische Limitationen hinzuweisen. Die Sozialarbeitenden stellen eine relativ kleine Berufsgruppe in der Erwerbsbevölkerung in Deutschland dar. Die Fallzahl von 341 interviewten Sozialarbeitenden in der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 begrenzt von vornherein die Auswertungsmöglichkeiten. Je kleiner die Fallzahlen sind, desto statistisch unsicherer werden die hochgerechneten Ergebnisse.

Die standardisierten Fragen eruierten bevorzugt die Häufigkeit von Ereignissen in der beruflichen Tätigkeit bei den Antwortoptionen. Es ist aber kritisch anzumerken, dass die Antwortoption „häufig“ in den Ausfüllhinweisen nicht weiter quantifiziert wurde. Das könnte methodisch zu Unschärfen führen, die jedoch bei den hier angeestellten Gruppenvergleichen zwischen den Berufen gleichermaßen zutreffen dürften und damit nur die Randverteilungen der Items tangieren.

Ein „Common Method Bias“ (Podsakoff et al. 2003) kann prinzipiell nicht ausgeschlossen werden, da nur eine einzige Quelle bzw. Person alle Informationen gibt.

Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 ist als Querschnittsbefragung konzipiert worden, die im Abstand von 6 Jahren regelmäßig wiederholt wird. Es können deshalb aus den statistisch signifikanten Assoziationen nicht ohne Weiteres kausale Beziehungen abgeleitet werden. Dennoch besteht ein wichtiger Zweck der logistischen Regressionsanalysen darin, Indizien für solche Beziehungen zu gewinnen, da der vermutete ursächliche Einfluss der unabhängigen Variablen auf die Zielgröße als stark unterstützt interpretiert werden kann. Die vorliegenden Modellberechnungen liefern aufgrund der aufgeklärten Varianz dafür wichtige Anhaltspunkte. Sie geben vor allem Aufschluss darüber, wie wahrscheinlich die Eintritte von Erschöpfungszuständen für bestimmte Personengruppen in der Sozialen Arbeit sind und inwieweit die Faktoren Vereinbarkeit von Arbeitszeitplanung und Familie, emotionale Arbeitsanforderung, Arbeitsintensität und soziale Unterstützung dazu beitragen. Die Vorhersage ist besonders wichtig beispielsweise für eine zielgruppenspezifische Burnout-Prävention oder die Interventionsentwicklung zur betrieblichen Gesundheit.

Die Arbeitswelt ist komplex. Wie die logistischen Regressionsanalysen offenlegen, nehmen sowohl Arbeitsanforderungen als auch -ressourcen Einfluss auf die Erschöpfungszustände bei Sozialarbeitenden. Jede einzelne Arbeitsbedingung hat ein Stresspotenzial. Ein Viertel der Sozialarbeitenden klagte über häufige körperliche als auch emotionale Erschöpfung und ist damit Burnout-gefährdet. Erschöpfungszustände korrelieren mit Gesundheitsindikatoren, die bei Hollederer (2022) ausführlicher dargestellt sind. Der stärkste Prädiktor für die körperliche und emotionale Erschöpfung in der Sozialen Arbeit ist die Häufigkeit emotional stressvoller Situationen in der multivariaten Betrachtungsweise. Die Ergebnisse der Regressionsanalysen stehen im Einklang mit dem Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement (JD-R) und der Vorhersage von Erschöpfung bei hohen Arbeitsanforderungen (Demerouti und Nachreiner 2019). Dieses Modell wird auch als passend für die betriebliche Gesundheit in der Sozialen Arbeit eingeschätzt (Tesi et al. 2019).

Zur Reduktion emotionaler Anforderungen könnten verhältnispräventive Interventionen zur Arbeitsplatzgestaltung und zum Aufgabenzuschnitt beitragen. Es sind insbesondere vermehrte Supervisionsangebote für die Beschäftigten indiziert. Das Arbeitsschutzgesetz sieht in § 5 als probates Mittel die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen bei der Arbeit bereits verpflichtend vor. Diese müssten flächendeckend vollzogen werden (Beck et al. 2012).

Überraschend eng ist die festgestellte Assoziation von körperlicher und emotionaler Erschöpfung mit einer häufigen Vereinbarkeit von Arbeitszeitplanung mit Fa-

milie. Die Einflussnahme steht in Übereinstimmung mit einem früheren empirischen Befund bei Sozialarbeitenden von Drüge und Schleider (2017). Viele Sozialarbeitende müssen in einem hohen Ausmaß Ruf-, Bereitschafts- und Abrufdienste leisten sowie in Wechselschicht arbeiten (Hollederer 2022). Als beispielhaftes Arbeitsfeld sei dafür die berufliche Tätigkeit in Heimen genannt. Die Vereinbarkeit gelingt nach den Selbstauskünften schon häufig bei rund zwei Dritteln der Sozialarbeitenden, lässt sich jedoch in der Praxis sicherlich noch weiter verbessern.

Die Erhebung fand vor der Coronapandemie statt. Wie die Analysen der Arbeitsunfähigkeit bei AOK-versicherten Sozialarbeitenden (Hollederer 2023) zeigen, hat sich seitdem die Burnout-Gefährdung drastisch verschärft. Im Jahr 2017 wurden je 100 versicherte Sozialarbeitende 20,8 Arbeitsunfähigkeitstage auf die Zusatzdiagnose ICD-10 Z73 zurückgeführt (Badura et al. 2018). Unter diese Kodierung fällt Ausgebranntsein bzw. Burnout. Diese Burnout-bedingten Fehlzeiten stiegen dann auf 31,4 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 versicherte Sozialarbeitende im Jahr 2021 (Badura et al. 2022). Prävention und Gesundheitsförderung haben deshalb an Relevanz für die Soziale Arbeit gewonnen. Neben organisationalen Rahmenbedingungen kann gute Führung im Betrieb auf die Arbeitsanforderungen und Arbeitsintensität Einfluss nehmen. Die direkten Vorgesetzten sind auch Teil der sozialen Unterstützung, die sich in der multivariaten Betrachtung protektiv auf emotionale Erschöpfung auswirkte (neben Kolleginnen und Kollegen). Interessanterweise zählt rund ein Drittel der Sozialarbeitenden selbst zu den Führungskräften. Das bietet Ansatzpunkte für „gesundes Führen“ und auch Führungskräftefortbildungen. Die betriebliche Gesundheitsförderung könnte generell für mehr Resilienzförderung, Stressreduktion und Entspannung in Deutschland genutzt werden und als Ausgangspunkt für ein umfassendes Gesundheitsmanagement dienen (Hollederer 2021a, b). Die Befragungsergebnisse sollten Rückwirkung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Sozialarbeitenden haben. Zusammenfassend zeigt die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 bei den Sozialarbeitenden in Deutschland ein ambivalentes Bild mit einerseits Arbeitsressourcen und andererseits berufsspezifischen Risiken, aber auch Präventionspotenzial auf.

Förderung Die Studie wurde finanziell unterstützt durch die Hans-Böckler-Stiftung unter Grant 2021-421-4.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Interessenkonflikt A. Holleederer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Acker, G.M., & Lawrence, D. (2009). Social work and managed care: measuring competence, burnout, and role stress of workers providing mental health services in a managed care era. *Journal of Social Work*, 9(3), 269–283.
- Aner, K., & Hammerschmidt, P. (2018). *Arbeitsfelder und Organisationen der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer.
- Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände der Wohlfahrtspflegerinnen Deutschlands (1925). Mindestforderungen für den sozialen Berufsstand. *Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege*, 1(7), 323.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (Hrsg.). (2018). *Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit*. Berlin: Springer.
- Badura, B., Ducki, A., Meyer, M., & Schröder, H. (2022). *Fehlzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit*. Berlin: Springer.
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A.I. (2014). Burnout and work engagement: the JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411.
- Beck, D., Richter, G., Ertel, M., & Morschhäuser, M. (2012). Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland: Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7(2), 115–119.
- Beckmann, C., Maar, K., Otto, H.-U., Schaarschuch, A., & Schrödter, M. (2009). Burnout als Folge restrukturierender Arbeitsbedingungen? Ergebnisse einer Studie aus der Sozialpädagogischen Familienhilfe. *neue praxis, Sonderheft 9*, 194–207.
- Beer, O.W.J., Phillips, R., & Quinn, C.R. (2020). Exploring stress, coping, and health outcomes among social workers. *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1751591>.
- Blomberg, H., Kallio, J., Kroll, C., & Saarinen, A. (2015). Job stress among social workers: determinants and attitude effects in the nordic countries. *British Journal of Social Work*, 45(7), 2089–2105.
- Bundesagentur für Arbeit (2023). Blickpunkt Arbeitsmarkt: Akademikerinnen und Akademiker. Nürnberg. <https://statistik.arbeitsagentur.de>. Zugegriffen: 18. März 2023.
- Demerouti, E., & Nachreiner, F. (2019). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73(2), 119–130.
- Deutscher Verband der Sozialbeamtinnen (1929). Der Gesundheitszustand badischer Sozialbeamtinnen. *Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege*, 4(10), 531–532.
- Drüge, M., & Schleider, K. (2017). Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungsfolgen bei Fachkräften der Sozialen Arbeit und Lehrkräften. *Soziale Passagen*, 8(2), 293–310.
- Gómez-García, R., Alonso-Sangregorio, M., & Llamazares-Sánchez, M.L. (2020). Burnout in social workers and socio-demographic factors. *Journal of Social Work*, 20(4), 463–482.
- Guseva Canu, I., Marca, S.C., Dell’Oro, F., Balázs, Á., Bergamaschi, E., Besse, C., et al. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 47(2), 95–107.
- Hall, A., Hünefeld, L., & Rohrbach-Schmidt, D. (2020). *BIBB/BAuA employment survey of the working population on qualification and working conditions in Germany 2018: SUF_1.0*. Bonn: BIBB – Federal Institute for Vocational Education and Training. <https://doi.org/10.7803/501.18.1.1.10>.
- Hasselhorn, H.-M., & Nübling, M. (2004). Arbeitsbedingte psychische Erschöpfung bei Erwerbstätigen in Deutschland. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 39, 568–576.
- Henn, S., Lochner, B., & Meiner-Teubner, C. (2017). *Arbeitsbedingungen als Ausdruck gesellschaftlicher Anerkennung Sozialer Arbeit*. Frankfurt a.M.: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW).
- Heydenreich, B. (1927). Über die Arbeits- und Gesundheitsverhältnisse der sächsischen Bezirkspflegerinnen. *Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege*, 3, 237–238.
- Heynacher, M. (1925). *Die Berufsfrage der Fürsorgerinnen*. Karlsruhe: G. Braun.
- Holleder, A. (2021a). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland für Alle? Ergebnisse der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. In *Das Gesundheitswesen*, 85(04), 277–288. <https://doi.org/10.1055/a-1658-0125>.

- Hollereder, A. (2021b). Prevalence and utilization of company integration management in Germany: Results of the 2018 BIBB/BAuA survey of employed persons. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12276. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12276>.
- Hollereder, A. (2022). Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany. *European Journal of Social Work*, 25(5), 792–803. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063813>.
- Hollereder, A. (2023). Arbeitsunfähigkeit in der Sozialen Arbeit in Deutschland: Covid-19, Burnout und Arbeitsunfälle bei Berufen der Sozialarbeit/-pädagogik in der Corona-Pandemie. *Zeitschrift Klinische Sozialarbeit*, 19(02), 9–12.
- International Federation of Social Workers (2014). Update on the review of the global definition of social work: IFSW General Meeting and the IASSW General Assembly, Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH. Melbourne. Gesehen 3. Juni 2023. <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html>. Zugegriffen: 3. Juni 2023.
- Kahl, Y., Bauknecht, J. (2023). Psychische und emotionale Erschöpfung von Fachkräften der Sozialen Arbeit. *Soz. Passagen*. <https://doi.org/10.1007/s12592-023-00448-6>.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285.
- Karasek, R. (2011). Demand/control model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour. In International Labour Organization (Hrsg.), *Encyclopaedia of occupational health & safety* Bd. 34.6–34.14.
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255–265.
- Lück, M., Hünefeld, L., Brenscheidt, S., Bödefeld, M., & Hünefeld, A. (2019). *Grundauswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Mette, J., Robelski, S., Wirth, T., Nienhaus, A., Harth, V., & Mache, S. (2020). “Engaged, burned out, or both?” A structural equation model testing risk and protective factors for social workers in refugee and homeless aid. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 583.
- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489–508.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *The Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903.
- Poulsen, I. (2012). *Stress und Belastung bei Fachkräften der Jugendhilfe: Ein Beitrag zur Burnoutprävention*. Wiesbaden: Springer VS.
- Ravalier, J., Jones, D., Truell, R., & McFadden, P. (2022). Global social work working conditions and wellbeing. *International Social Work*, 65(6), 1078–1094.
- Ravalier, J. M., McFadden, P., Boichat, C., Claburn, O., & Moriarty, J. (2021). Social worker well-being: a large mixed-methods study. *The British Journal of Social Work*, 51(1), 297–317.
- Rohrbach-Schmidt, D., & Hall, A. (2020). *BIBB/BAuA employment survey 2018: BIBB-FDZ data and methodological report 1/2020*. Bonn: Federal Institute for Vocational Education and Training (BIBB).
- Roth, G., & Nübling, M. (2018). *Arbeitsbelastung in Sozialdiensten bayerischer Jugendämter im Vergleich mit anderen Branchen. Befragungen mittels Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)*
- Sánchez-Moreno, E., de La Fuente Roldán, I.-N., Gallardo-Peralta, L. P., & Barrón López de Roda, A. (2015). Burnout, informal social support and psychological distress among social workers. *British Journal of Social Work*, 45(8), 2368–2386.
- Shoman, Y., El May, E., Marca, S. C., Wild, P., Bianchi, R., Bugge, M. D., et al. (2021). Predictors of occupational burnout: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9188.
- Statistisches Bundesamt (1992). *Klassifikation der BERUFE 1992 (KldB 92): Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen*. Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- Statistisches Bundesamt (2008). *Structure of the classification of economic activities, edition 2008 (WZ 2008)*
- Statistisches Bundesamt (2022). *Bildung und Kultur: Studierende an Hochschulen*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Fachserie 11 Reihe 4.1 – Wintersemester 2021/2022

- Tesi, A., Aiello, A., & Giannetti, E. (2019). The work-related well-being of social workers: Framing job demands, psychological well-being, and work engagement. *Journal of Social Work, 19*(1), 121–141.
- World Health Organization (2022). *International classification of diseases, eleventh revision (ICD-11): eleventh revision*