

gungen auf (z. B. geringer Bildungsstatus der Eltern, Migrationshintergrund, kein geradliniger Bildungsweg), wurden jedoch von in den Institutionen beschäftigten Fachkräften als interessierte und fähige Schüler*innen beschrieben. Für die Teilnahme an der Gruppendiskussion erfolgte die erste Ansprache über diese Fachkräfte.

Die erhobenen Daten bestätigen die hohe Belastung der jungen Menschen während der Pandemie und zeichnen gleichzeitig ein positives Bild der Ressourcen benachteiligter Jugendlicher. Um wichtige Entwicklungsschritte zu vollziehen, Resilienz zu entwickeln und gesund zu sein, wird die Begrenzung sozialer Kontakte sowie der eingeschränkte Zugang zu umweltbezogenen Ressourcen als besonders problematisch beschrieben. Damit Jugendliche den Übergang zukünftig gesund bewältigen können, bedarf es gezieltem Personalausbau und stärkerer Vernetzung im Gesundheits- und Sozialwesen, sowie verbindliche Kooperationen von Schulen mit Institutionen für Beratung und Berufsorientierung. In Anbetracht von vielfachen Erfahrungen des Scheiterns brauchen insbesondere bildungsbenachteiligte junge Menschen Erfahrungen der Bestätigung. Hierbei sollte die gemeinsame Entwicklung individueller Zukunftsperspektiven aus der Lebenswelt heraus ermöglicht werden. Darüber hinaus stellen die Unterstützung

von niedrigschwelligen Freizeit- und Beratungsangeboten und die konzeptionelle Verankerung von Gesundheitsförderung in den Settings wichtige Bausteine dar. Schul- und Ausbildung sollten lebenspraktisch gestaltet und das Aufgabenfeld für Sozialarbeitende in Schulen klar definiert werden.

Fazit und Ausblick

Die Übergangsbewältigung war in den letzten Jahren mit zusätzlichen Herausforderungen und Belastungen verbunden. Während der Pandemie zeigt sich, dass Gesundheitsförderung in Settings institutionalisierter Bildung hinter dem Fokus auf die Qualifikationsfunktion von Schule zurückgestellt wurde. Besonders benachteiligte Jugendliche bedürfen für mehr gesundheitliche Chancengleichheit eines einfachen Zugangs zu Ressourcen und Gelegenheiten für persönliche Entwicklung.

Ansatzpunkt für die Kinder- und Jugendarbeit sollte demnach neben der Aufarbeitung der Pandemie als (bio-)psycho-soziale Belastung die Ermöglichung von resilienzfördernden Erfahrungen sein. Der Wissenschaft steht neben der Betrachtung der Langzeitfolgen der Pandemie die Aufgabe bevor, konkrete Handlungsempfehlungen für die Zeit „nach“ Corona zu entwickeln. Im Bildungssystem müssen „krisenresistente“ – also resiliente – Strukturen geschaffen werden.

Literatur:

- Andresen, S.; Lips, A.; Rusack, T.; Schröder, W.; Thomas, S.; Wilmes, J. (2022): **Verpasst? Verschoben? Verunsichert? Junge Menschen gestalten ihre Jugend in der Pandemie. Erste Ergebnisse der JuCo III-Studie – Erfahrungen junger Menschen während der Corona-Pandemie im Winter 2021.** Universitätsverlag Hildesheim: Hildesheim.
- Bertelsmann Stiftung (2021): **Frägt uns 2.0.**
- Bohnsack, R. (2014): **Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden.** 9., überarb. und erw. Aufl. Opladen, Toronto: Budrich (UTB, 8242).
- Helferich, C. (2014): **Leitfaden- und Experteninterviews.** In: Baur, N.; Blasius, J. (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 559–574.
- Kuchler, M.; Beckmann, S.; Habig, C.; Heid, K.; Rademaker, A. L.; Quilling, E. (2022): **Well-Being during the Pandemic-Insights from a Rapid Review on the Mental Health of Disadvantaged Youth and Young Adults.** In: Sustainability 14 (19), S. 12730. DOI: 10.3390/su141912730.
- Kuckartz, U.; Rädiker, S. (2022): **Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung.** 5. Auflage. Weinheim, Grunwald: Beltz Juventa; Preselect.media GmbH (Grundlagentexte Methoden).
- Moor, I.; Bieber, J.; Niederschuh, L.; Winter, K. (2022): **Die Bedeutung schulischer Gesundheitsförderung für die Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit.** In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. DOI: 10.1007/s00103-022-03551-w.
- Quenzel, G. (2015): **Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter.** Zugl.: Bielefeld, Univ., Habil.-Schr., 2014. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Ravens-Sieberer, U.; Erhart, M.; Devine, J.; Gilbert, M.; Reiss, F.; Barkmann, C. et al. (2022): **Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPS Study.** In: The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 71 (5), S. 570–578. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.06.022.

Arbeitsunfähigkeit in der Sozialen Arbeit in Deutschland

Covid-19, Burnout und Arbeitsunfälle bei Berufen der Sozialarbeit/-pädagogik in der Corona-Pandemie

Alfons Holleder

Soziale Arbeit ist als sozialer Interaktionsberuf von der Corona-Pandemie sowohl durch die eigene Infektionsgefährdung als auch in der Ausübung der beruflichen Tätigkeit betroffen. Letzteres wurde in

Befragungen von Meyer & Buschle 2020; Meyer & Alsago 2021 oder in der Mitgliederbefragung der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) (Cosanne et al. 2022) in Hinblick auf veränderte Ar-

beitsbedingungen und Überforderung etc. in Deutschland untersucht. Die Gesundheit der Sozialarbeitenden steht aber selten im Fokus empirischer Studien und wird im Diskurs um Lockdown-Regelungen wie in der Kinder-

und Jugendarbeit häufig vernachlässigt. Eine Sekundäranalyse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 von Holleeder 2022 ergab, dass die beruflichen Tätigkeiten der Sozialarbeitenden mit positiven Aspekten wie Arbeitszufriedenheit und Sinnhaftigkeit, aber auch spezifischen Arbeitsbedingungen und besonderen Risiken wie häufige körperliche und emotionale Erschöpfung einhergehen. Die vorliegende Arbeit zielt deshalb darauf ab, das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bei den Sozialberufen im Vergleich zu allen anderen Berufen während der Corona-Pandemie zu analysieren und zu explorieren

Erhebungsmethode und Soziodemografie

Die Auswertungen basieren auf Krankenkassenabrechnungsdaten des AOK-Bundesverbandes in Deutschland. Die Grundgesamtheit sind alle sozialversicherungspflichtig beschäftigten AOK-Mitglieder, die ganzjährig bei der AOK versichert waren. In die Analysen der Arbeitsunfähigkeit wurden 86.381 Angehörige der Berufe der Sozialarbeit und Sozialpädagogik (gemäß Berufskennziffer 8312 KldB 2010) und 14.472.579 Angehörige anderer Berufe zum Stand 2021 eingeschlossen. Die beiden Gruppen unterscheiden sich stark nach soziodemografischen Merkmalen. Der Frauenanteil unter den Sozialarbeitenden übertraf mit 77,4 Prozent weit den Anteil von 43,2 Prozent bei den anderen Berufen. Das Durchschnittsalter lag bei den Sozialarbeitenden mit 41,1 Jahren etwas höher als bei den anderen Berufen mit 40,4 Jahren. Die Soziale Arbeit konzentrierte sich in ihrer beruflichen Tätigkeit auf die Wirtschaftsbranchen Gesundheits- und Sozialwesen (59,3%), Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung (18,9%) sowie Erziehung und Unterricht (10,4%), während bei den anderen Berufen nur ein Fünftel (19,9%) in diesen drei Branchen beschäftigt war.

Krankenstände in den Jahren 2020 und 2021

Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit (AU) entspricht einem medizinischen Attest und die behandelnden

Ärzt*innen sind verpflichtet, der Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung mit Befund und voraussichtlicher Dauer zu übermitteln. Auf Basis der AU-Fälle und -dauern lassen sich mit den AOK-Routinedaten die Krankenstände im Jahresdurchschnitt berufsbezogen ermitteln. Im Jahr 2021 lag der Krankenstand der Berufe der Sozialarbeit/-pädagogik bei 4,9 Prozent, während die anderen Berufe insgesamt einen signifikant höheren Krankenstand von 5,4 Prozent auswiesen. Die Sozialarbeitenden hatten sowohl bei den Frauen (5,1% vs. 5,5%) als auch bei den Männern (4,5% vs. 5,3%) einen günstigeren Krankenstand im Vergleich zu den anderen Berufen.

Je 100 Berufsangehörige der Sozialarbeit/-pädagogik wurde im Jahr 2021 die Diagnose Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ exakt 1,0-mal gestellt. Das ist fast doppelt so häufig wie bei den anderen Berufen.

Alter und Geschlecht nehmen einen starken Einfluss auf den Krankenstand. Es ist zu berücksichtigen, dass sie auch Gruppenvergleiche verzerren können. Die überproportional hohen Anteile an Frauen und an Älteren unter Sozialarbeitenden können statistisch in der Struktur bereinigt werden. Diese alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände betragen 5,1 Prozent bei Berufen der Sozialarbeit/-pädagogik und 5,5 Prozent bei den anderen Berufen im Bundesdurchschnitt 2021. Der Krankenstand der Sozialarbeitenden hat sich im Vergleich zum Vorjahr 2020, dem ersten Corona-Pandemie-

jahr, dabei deutlich verbessert. Der standardisierte Krankenstand betrug im Jahr 2020 bei Berufen der Sozialarbeit/-pädagogik noch 5,5 Prozent, während er bei den anderen Berufen ebenfalls bei 5,5 Prozent lag und sich über die letzten Jahre kaum verändert hat.

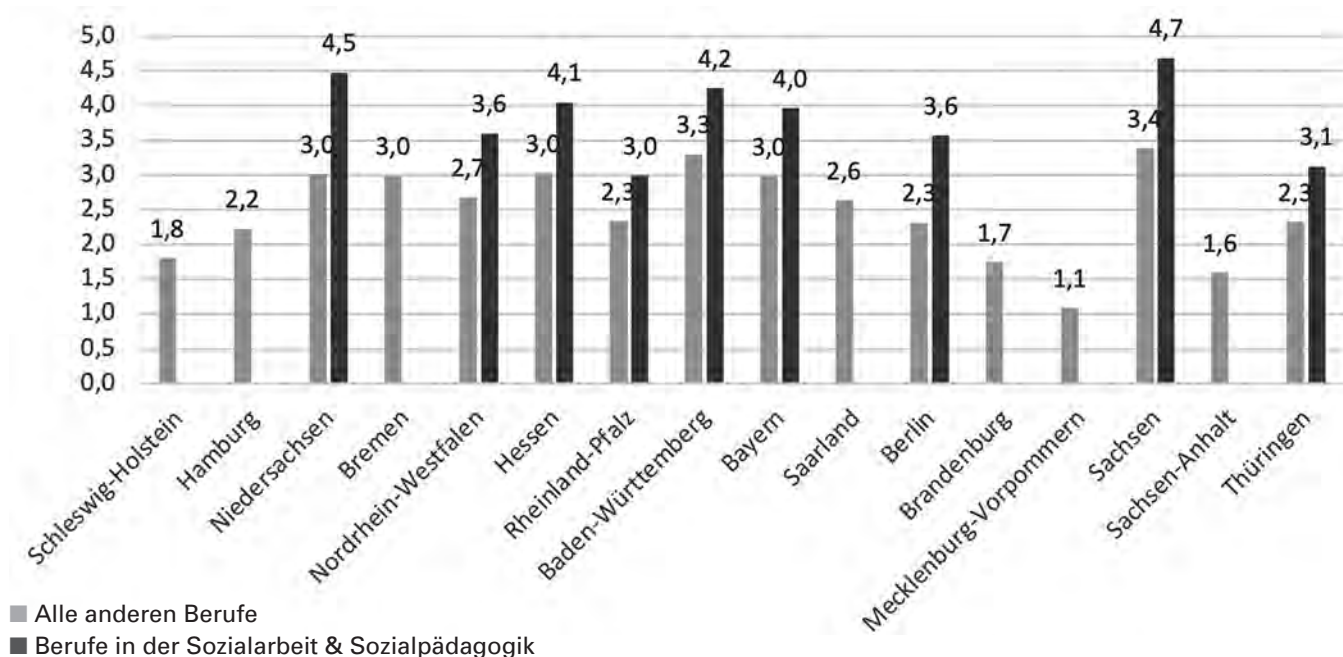
AU-Analysen der Covid-19-Infektionen

Im Jahr 2020 trat erstmals das SARS-CoV-2-Virus in Deutschland auf. Es wurde als neue Diagnose nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) mit dem Code U07.1 für im Labor bestätigte Fälle und mit U07.2 nach klinischen oder epidemiologischen Kriterien von Arztpraxen und Krankenhäusern verschlüsselt. Die Abbildung 1 zeigt die AU-Fälle im Jahr 2020, denen diese beiden relevanten Covid-19-Diagnosen zugrunde lagen. Insgesamt wurden 3,9 AU-Fälle und 32,6 AU-Tage je 100 Sozialarbeitende (Versicherungsjahr) im Jahr 2020 gezählt. Dies überstieg mit weitem Abstand die Vergleichswerte bei den anderen Berufen (2,8 AU-Fälle und 24,7 AU-Tage). Abbildung 1 visualisiert, dass die Berufe der Sozialarbeit/-pädagogik in allen ausgewiesenen Bundesländern wesentlich stärker von Covid-19 betroffen waren, als die anderen Berufe. Die Corona-Pandemie verbreitete sich in mehreren Wellen regional unterschiedlich und im Jahr 2020 stand noch kein Impfstoff zur Verfügung.

Die Soziale Arbeit war am stärksten in Sachsen Covid-19-infektionsgefährdet mit 4,7 AU-Fällen und 43,4 AU-Tagen je 100 Berufsangehörige der Sozialarbeit/-pädagogik im Jahr 2020. Im Jahr 2021 stiegen in Sachsen diese Indikatoren massiv mit 12,0 AU-Fällen und 162,8 AU-Tagen je 100 Berufsangehörige der Sozialarbeit/-pädagogik. Das war der Höchststand von allen Bundesländern. Diese Werte lagen im Vergleich dreimal höher als beispielsweise im bevölkerungsstarken Nordrhein-Westfalen, das im Jahr 2021 mit einem Wert von 3,7 AU-Fällen je 100 Berufsangehörige der Sozialarbeit/-pädagogik den Stand von 2020 behaupten konnte.

Abbildung 1: AU-Fälle wegen Covid-19 je 100 Berufsangehörige (Versicherungsjahr) nach Bundesländern in 2020 (ICD 10 U07.1 – U07.2)

Quelle: eigene Darstellung



Anmerkung: In einigen Bundesländern wurden keine Angaben zu Berufen der Sozialarbeit/-pädagogik aus Datenschutzgründen ausgewiesen, da die Fallzahlen unterhalb von 50 erkrankten Personen lagen.

Insgesamt ist im Zeitverlauf zu beobachten, dass sich im Jahr 2021 die Abstände bei den AU-Fällen je 100 Mitglieder wegen Covid-19 zwischen den Berufen der Sozialarbeit/-pädagogik und den anderen Berufen minimierten. In Bayern und Baden-Württemberg stiegen die AU-Fälle wegen Covid-19 im Jahr 2021 zwar weiter an, aber die AU-Fälle je 100 Berufsangehörige der Sozialarbeit/-pädagogik lagen unter dem Durchschnittswert der anderen Berufe. Das dürfte auf verschiedene restriktivere Lockdown-Bestimmungen der beiden Bundesländer zum Beispiel in der Kindertagesbetreuung zurückzuführen sein.

Die Beobachtungen in Abbildung 1 stehen in großer Übereinstimmung mit gemeldeten Covid-19-Fällen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission. Allein für die Einrichtungen nach § 33 IfSG, d. h. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager, wurden bis zum 31. Dezember 2020 über 22.000 Covid-19-Fälle unter den Beschäftigten gemeldet, darunter waren 484 hospitalisiert und 17 bereits verstorben (RKI 2021).

Burnout und Pandemie-assoziierte Belastungen

Die Krankheitsklassifikation ICD-10-GM sieht Zusatzdiagnosen für Faktoren vor, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Mit der Krankheitsdiagnose Z73 werden „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ kodiert. Darunter fällt auch explizit „Ausgebranntsein [Burn-out]“. In diesen Indikator gehen die AU-Fälle und die Dauern (bzw. Krankheitsschwere) ein. Die Z73-Diagnose wird relativ selten gestellt. Je 100 Berufsangehörige der Sozialarbeit/-pädagogik wurde im Jahr 2021 die Z73-Diagnose exakt 1,0-mal gestellt. Das ist jedoch fast doppelt so häufig wie bei den anderen Berufen mit 0,6-mal.

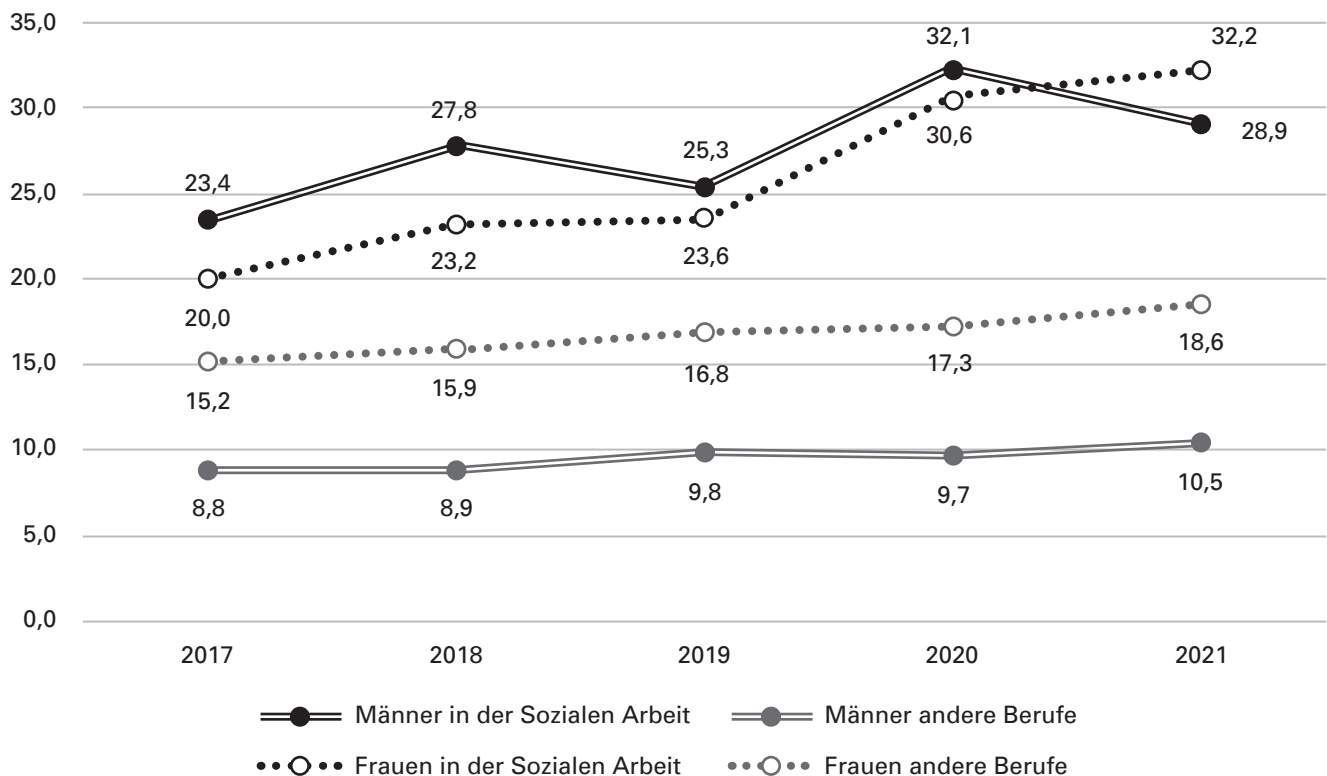
Abbildung 2 informiert über die AU-Tage nach Berufen für den Zeitraum 2017 bis 2021. Sie visualisiert, wie die AU-Tage aufgrund der Diagnosegruppe Z73 je 100 Berufsangehörige der Sozialarbeit/-pädagogik zwischen 2019 und 2020 in der Corona-Pandemie sprunghaft zugenommen haben. Die Sozialarbeitenden waren damit im

Jahr 2020 die am stärksten von Z73 betroffene Berufsgruppe überhaupt. Abbildung 2 legt überraschender Weise einen bisher unbekannten Geschlechtsunterschied im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen offen. Während in der Regel Frauen wesentlich stärker als Männer unter Z73-Diagnosen und Burnout leiden, trifft dies nicht auf die Soziale Arbeit zu. Hier haben sich die AU-Fälle und -Tage in der Z73-Diagnosegruppe zwischen den Geschlechtern in etwa angeglichen. Das bedeutet, dass Männer in der Sozialen Arbeit in Relation zu Männern in anderen Berufen eine besonders vulnerable Gruppe darstellen. Die Hintergründe sind unbekannt und es besteht weiterer Forschungsbedarf.

Arbeitsunfälle und Corona-Pandemie

In der Krankenkassenstatistik werden auch Krankschreibungen aufgrund von Arbeitsunfällen dokumentiert. Im Jahr 2021 wurden 2,0 AU-Fälle je 100 Berufsangehörige der Sozialarbeit/-pädagogik wegen Arbeitsunfällen registriert. Andere Berufe sind laut Krankenkassenstatistik mehr als doppelt so häufig von Arbeitsunfällen betroffen (4,5 AU-Fälle wegen Arbeitsunfällen je

Abbildung 2: AU-Tage wegen der Diagnosegruppe Z73 je 100 Berufsangehörige (Versicherungsjahr) nach Geschlecht in 2017 bis 2021 Quelle: eigene Darstellung



100 Mitglieder). Interessanterweise war die Zahl der AU-Fälle aufgrund von Arbeitsunfällen bei Sozialarbeitenden vor der Corona-Pandemie etwas höher (2019: 2,3 AU-Fälle). Der leichte Rückgang könnte auf Veränderungen wie der Einführung von Homeoffice in der Sozialen Arbeit zurückzuführen sein.

Fazit

Positive Entwicklungen für die Soziale Arbeit sind der Rückgang des Krankenstandes im Jahr 2021 und die im Verhältnis zu anderen Berufen geringeren Arbeitsunfälle. Negative Entwicklungen in der Corona-Pandemie stellen die verhältnismäßig hohe Arbeitsunfähigkeit der Sozialarbeitenden aufgrund von Covid-19-Infektionen sowie wegen Z73-Diagnosen bzw. Burnout dar. Der Vergleich der AU-Fälle wegen Covid-19 zeigt die unterschiedlich starke Exposition zwischen den Bundesländern. Darunter offenbaren jedoch die AU-Fälle je 100 Berufsangehörige in Relation zu den anderen Berufen eine besonders hohe Gefähr-

dungslage für Sozialarbeitende. Die höchste Covid-19-Infektionsgefährdung für die Soziale Arbeit bestand in Sachsen. Der Infektionsschutz und auch die Prävention fallen vor allem in die Zuständigkeit der Länder. Außerdem sind nach § 3 des Arbeitsschutzgesetzes die Arbeitgeber verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, um die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu gewährleisten. Die regional verschiedenen Krankheitsrisiken deuten auf eine unterschiedliche Wahrnehmung der Verantwortung für die Gesundheit der Beschäftigten in der Sozialen Arbeit hin. Die Vergleichsanalysen sind für die betriebliche Gesundheit der Gesundheits- und Sozialorganisationen von hoher Relevanz; es sind Lehren für die Zukunft zu ziehen und bessere Präventionsmaßnahmen abzuleiten. Es gilt: Nach der Pandemie ist vor der Pandemie! Neben der Verbesserung der Rahmenbedingungen und des Arbeitsschutzes erscheinen eine Förderung der individuellen, aber auch organisationalen Ge-

sundheitskompetenzen sowie eine Burnout-Prophylaxe in der Praxis der Sozialen Arbeit indiziert.

Literatur:

- Cosanne, E.; Deimel, D.; Dettmars, S.; Köhler, T. (2022): **Welche Folgen hat die Pandemie? Blick auf Einrichtungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit.** In: Forum Sozialarbeit und Gesundheit (1), S. 10–14.
- Hollederer, A. (2022): **Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany.** In: European Journal of Social Work 25 (5), S. 792–803. <https://doi.org/10.1080/013691457.2022.2063813>
- Meyer, N.; Alsago, E. (2021): **Soziale Arbeit am Limit?** In: Sozial Extra 45 (3), S. 210–218. DOI: 10.1007/s12054-021-00380-0.
- Meyer, N.; Buschle, C. (2020): **Soziale Arbeit in der Corona-Pandemie. Zwischen Überforderung und Marginalisierung.** Hg. v. IUBH Internationale Hochschule. Erfurt (IUBH Discussion Papers – Sozialwissenschaften, 4).
- Robert Koch Institut (RKI) (2021): **Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 31.12.2020 – aktueller Stand für Deutschland.** Berlin.

Danksagung:

Ich danke Helmut Schröder und Markus Meyer vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (AOK-Bundesverband) für die gute Kooperation.