

Fürsorge für Fachkräfte

Gesundheitliche Risiken der Sozialen Arbeit

Prof. Dr. Alfons Hollederer forscht zur Gesundheit von Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen. Seine Studienzeigen gesundheitliche Belastungen, mit denen die Berufsgruppen besonders konfrontiert sind – und decken weiter zu erforschende Phänomene wie einen Geschlechterunterschied bei Burnout auf.

■ **FORUM sozial:** Herr Hollederer, wir sprechen heute über die Gesundheit von Sozialarbeiter*innen. Sie betonen immer wieder, dass Ihnen die Perspektive der Wissenschaft in dem Bereich fehlt. Können Sie uns das genauer erklären?

ALFONS HOLLEDERER: Ja, das ist richtig. „Wissenschaft schafft Wissen!“ Es gibt in der Sozialen Arbeit generell Defizite im Bereich der Forschung und Evidenzbasierung. Das ist eine Tatsache. Und wenn nun beispielsweise eine neue Krankheit auftritt wie zuletzt COVID-19 aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2, entsteht Forschungsbedarf. Bislang wurden weltweit etwa eine Million Fachartikel dazu erstellt und der gesamte Gesundheitsbereich forscht intensiv – aber die Soziale Arbeit ist mit ihren Besonderheiten dabei kaum involviert. Das ist eklatant, weil gerade die Praxis der Sozialen Arbeit stark von Gesundheitsproblemen in der Covid-19-Pandemie betroffen war.

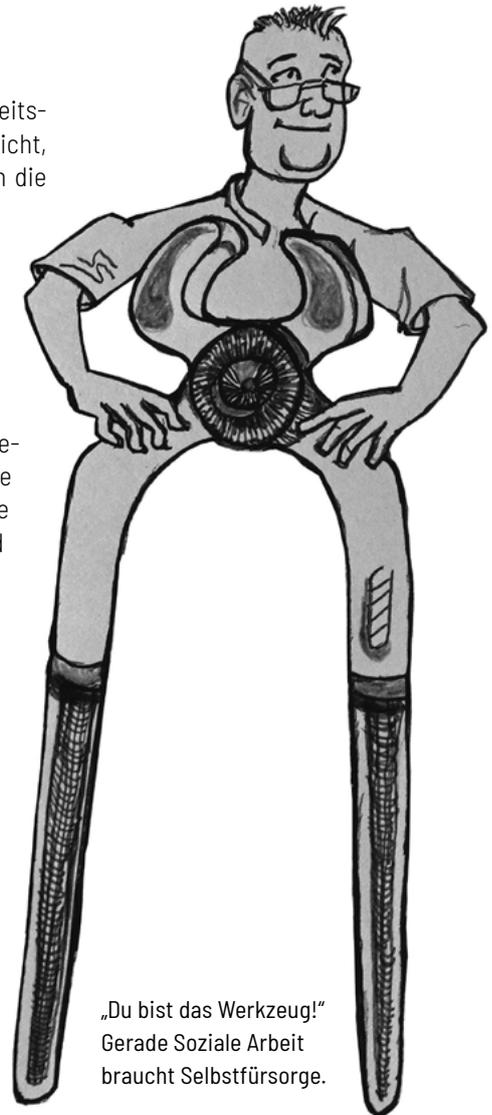
■ **Warum ist es speziell für Soziale Arbeit so wichtig, eine wissenschaftliche Grundlage zum eigenen Gesundheitszustand zu haben?**

HOLLEDERER: Die Soziale Arbeit ist eine relativ kleine Profession, aber sie hat als wissenschaftliche Disziplin einen Platz an den Hochschulen und ist eine Handlungswissenschaft. Die Forschung kann hier einen wichtigen Beitrag leisten. Die Covid-

19-Pandemie war die größte Gesundheitskrise zu Lebzeiten und hat uns verdeutlicht, dass die Soziale Arbeit nicht nur durch die Ausbreitung einer Infektionskrankheit stark betroffen war, sondern auch durch die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen – weil Soziale Arbeit nun mal ein Beruf ist, in dem Menschen unmittelbar persönlich miteinander interagieren. Interaktionsberufe waren besonders gefährdet. Außerdem vergrößerte die Covid-19-Pandemie die gesundheitliche Ungleichheit bei den Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit.

■ **Was genau haben Sie in Ihren Forschungen beobachtet?**

HOLLEDERER: Ich habe beispielsweise in Kooperation mit dem Wissenschaftlichen Institut des AOK Bundesverbands die Krankenstände bei Berufen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen analysiert. Dabei ging es um Analysen der Arbeitsunfähigkeit auf Basis der Krankschreibungen. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind medizinische Atteste. Sie werden von Ärzt*innen ausgestellt und enthalten Informationen über Diagnose und Prognose. Diese Diagnosen sind zwar für die Arbeitgeber nicht einsehbar, aber die Krankenkassen haben Zugriff darauf. Anhand dieser Daten konnte ich also solide Aussagen über Gesundheit und Krankheit von über 86.000 AOK-versicherten Berufsangehörigen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik treffen.



„Du bist das Werkzeug!“
Gerade Soziale Arbeit
braucht Selbstfürsorge.

Zeichnung: Frau Meyer

Dabei habe ich auch die Arbeitsunfähigkeit aufgrund von COVID-19 und anderen Diagnosen untersucht. Es gab interessante Entwicklungen während der Covid-19-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021: Der Krankenstand stieg im Jahr 2020 bei den Berufsangehörigen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik sprunghaft an und lag dann im Durchschnitt aller Berufe. Das ist aber keine gute Nachricht, denn die Berufsangehörigen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik haben einen vergleichsweise hohen Bildungsstand. Bildung ist eine wichtige Determinante für Gesundheit und

normalerweise haben Menschen mit höherer Bildung einen niedrigeren Krankenstand. Die gute Nachricht ist jedoch, dass der Krankenstand im Jahr 2021 in der Sozialen Arbeit wieder gesunken ist.

Die Covid-19-Infektionsraten waren bei den Berufsangehörigen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik im ersten Pandemiejahr 2020, als noch keine Impfung verfügbar war, sehr hoch. Das heißt, die Berufe der Sozialarbeit waren stark gesundheitlich gefährdet. Als negative Entwicklung war zu beobachten, dass die Berufsangehörigen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik mit 3,9 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Berufsangehörigen im Versicherungsjahr aufgrund von Covid-19 weit den Vergleichswert von 2,8 der anderen Berufe im Jahr 2020 übertrafen. Die Infektionsgefährdung variierte regional. Die höchste Covid-19-Infektionsgefährdung war bei Sozialarbeitenden in Sachsen zu konstatieren. Aber auch andere gesundheitliche Probleme halten sich jetzt auf einem relativ hohen Niveau.

■ **Welche Auffälligkeiten gibt es noch bei Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen?**

HOLLEDERER: In der Covid-19-Pandemie stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage wegen der Diagnosegruppe Z73 bzw. Burnout bei Berufen der Sozialarbeit/-pädagogik erheblich an. Diese Zusatzdiagnose „Z73 Probleme in der Lebensbewältigung“ wird dann vergeben, wenn kein klarer medizinischer Befund vorliegt. Darunter ist auch Burnout subsumiert. Hier stehen die helfenden Berufe schon immer unter den Top Ten in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik. Und plötzlich war die Soziale Arbeit an erster Stelle im Jahr 2020. Das Niveau blieb auch in 2021 relativ hoch.

Interessant fand ich, dass die Krankenschreibungen speziell wegen Arbeitsunfällen in der Sozialen Arbeit dagegen leicht abgenommen haben. Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass Homeoffice in der Sozialen Arbeit inzwischen stärker praktiziert wird.

Eine weitere Beobachtung ist, dass Männer in der Sozialen Arbeit besonders stark von Burnout betroffen sind. Während in der Regel Frauen wesentlich stärker als Männer unter Z73-Diagnosen und Burnout leiden, trifft dies nicht auf die Soziale Arbeit zu. Das konnten wir zusätzlich auch mit einem Datensatz der repräsentativen BIBB/ BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 anhand von Erschöpfungszuständen zeigen. Woran das liegt, können wir noch nicht sagen, hier bräuchte es weitere Untersuchungen.

Die psychische Belastung betrifft übrigens nicht nur die Beschäftigten. Wir erhoben gerade auch die Gesundheit und Krankheit der Studierenden an der Universität Kassel. Bei ihnen hat die psychische Belastung während der Pandemie deutlich zugenommen.

■ **Wurde das unter Studierenden der Sozialen Arbeit beobachtet oder allgemein bei Studierenden?**

HOLLEDERER: Das gilt bei den Studierenden im Allgemeinen. Die Covid-19-Pandemie hat die Universitäten und Hochschulen stark getroffen. Sie waren in Deutschland unter den ersten Institutionen, die in den Lockdown gingen, und unter den letzten, die wieder öffneten. Das wirkte sich natürlich auf die Menschen aus. Bei unserer Studierendenbefragung im März 2023 zeigte sich aber, dass der Gesundheitszustand bei Studierenden der Sozialen Arbeit signifikant ungünstiger als bei Studierenden der anderen Studiengänge im Mittel war.

Insgesamt gibt es jetzt einen positiven Trend. Die Covid-19-Pandemie ist vorbei. Aber es gilt der alte Spruch in der Medizin: „Nach der Pandemie ist vor der Pandemie!“ Meiner Meinung nach muss sich die Soziale Arbeit besser darauf vorbereiten. Wir können nicht sicher sein, wann die nächste Pandemie kommt oder ob noch eine weitere Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 auftaucht. Ähnliches haben wir bereits mit der Schweinegrippe 2008 in den sozialen Einrichtungen erlebt, und danach hat jeder sein eigenes Ding weitergemacht. Die Pandemiepläne wurden seitdem nicht groß optimiert. Also, die Soziale Arbeit muss bessere Gesundheitskompetenzen erwerben. Eine der für mich erschreckendsten Statistiken wurde von der Sozialen Arbeit nach meiner



ALFONS HOLLEDERER

ist Professor für „Theorie und Empirie des Gesundheitswesens“ im Fachbereich Humanwissenschaften der Universität Kassel. Im Fokus seines Fachgebiets stehen Analysen auf der Ebene von Gesundheitssystemen, von Institutionen und Akteur*innen des Gesundheitswesens und zur Gesundheit der Betroffenen. Sein Forschungsinteresse richtet sich vor allem auf Bedarfsgerechtigkeit, Qualitätsentwicklung, Barrierefreiheit und gesundheitliche Chancengleichheit.

Kontakt:
alfons.holleder@uni-kassel.de

Beobachtung überhaupt nicht registriert: die offizielle Ausbruchstatistik nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

■ **Worum geht es da?**

HOLLEDERER: Nach dem IfSG sind Einrichtungen wie Krankenhäuser, Kitas, Schulen, Wohnheime, Gefängnisse und Obdachlosen- und Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende verpflichtet, dem örtlichen Gesundheitsamt Ausbrüche von Infektionskrankheiten wie Masern oder COVID-19 zu melden. Wir können hier im Meldesystem nicht nach Berufsgruppen differenzieren, aber die Statistik bietet Einblicke in die Anzahl der betroffenen Personen und Beschäftigten nach Einrichtungsarten. Bis zur Woche 33 der Corona-Pandemie im Juli

2021 verzeichnete das Robert Koch-Institut beispielsweise insgesamt über 50.000 COVID-19-Fälle bei den Beschäftigten in Kitas, Schulen, Heimen und Ferienlagern wegen Ausbrüchen gemäß IfSG. Von diesen Fällen wurden knapp 1.000 Beschäftigte hospitalisiert und 37 verstarben. Zusätzlich gab es in Krankenhäusern 89 Todesfälle unter Beschäftigten, und in anderen Pflegeeinrichtungen wie Obdachlosenunterkünften wurden 180 Todesfälle verzeichnet.

Diese Statistiken waren bis zum 16. Juli 2021 in den wöchentlichen Lageberichten des Robert Koch-Instituts enthalten, und dennoch wurden sie nach meinem Eindruck in der Sozialen Arbeit kaum zur Kenntnis genommen. Es ist mir ein Rätsel, wieso. Denn diese Zahlen sind bedeutende Präventionsindikatoren für arbeitsbedingte Infektionskrankheiten mit einem Risiko für tödliche Verläufe. Dieses Letalitätsrisiko war unter den Mitarbeitern im Gesundheitswesen, in Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünften und anderen sozialen Einrichtungen besorgniserregend hoch. Außerdem besteht die Gefahr von Langzeitfolgen aufgrund von Post-Covid bzw. Berufskrankheiten.

■ *Die Pandemie hat zweifellos große Auswirkungen auf die Gesellschaft gehabt. Wie hat sich die Soziale Arbeit in dieser Zeit verändert?*

HOLLEDERER: Die Pandemie hat die Soziale Arbeit stark negativ beeinflusst und vor neue Herausforderungen gestellt. Ein wichtiges Thema war natürlich der Schutz der Beschäftigten in den Einrichtungen. Die Einrichtungen haben versucht, Schutzmaßnahmen zu ergreifen wie die Bereitstellung von Schutzausrüstung wie FFP2-Masken und die Schließung von Einrichtungen, wenn die Gefahr zu groß wurde. Es gab auch Diskussionen darüber, wie sich die Maßnahmen auf die Beziehung und das Wohlbefinden der betreuten Personen auswirken. Gleichzeitig musste die Soziale Arbeit ihre Arbeit fortsetzen und ihre Adressat*innen unterstützen. Es war eine herausfordernde Zeit, in der auch die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden und der Arbeitsschutz gefragt waren.

■ *Wie hat sich die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter*innen von sozialen Organisationen entwickelt?*

HOLLEDERER: Die Pandemie hat gezeigt, dass Sozialarbeiter*innen und die sozialen Berufe über fundierte Gesundheitskompetenzen verfügen müssen. Dazu gehört die Fähigkeit, relevante Informationen zu finden und zu verstehen wie beispielsweise die hier genannten wissenschaftlichen Studien. Es ist auch wichtig, dieses Wissen in der Praxis anwenden zu können und effektive Maßnahmen zu ergreifen. Es braucht daher eine kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung, um mit den neuesten Erkenntnissen und Entwicklungen Schritt zu halten. Ich sehe massive Defizite bei den Gesundheitskompetenzen in der Sozialen Arbeit.

■ *Wie können soziale Organisationen und Sozialarbeiter*innen sich besser auf zukünftige Pandemien vorbereiten?*

HOLLEDERER: Es ist wichtig, aus der letzten Pandemie zu lernen und die Erfahrungen zu reflektieren. Die Soziale Arbeit sollte in ihren Einrichtungen Gefährdungsanalysen durchführen und bewerten, um mögliche Schwachstellen zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Es braucht eine verbesserte betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention, um das Wohlergehen der Mitarbeiter*innen zu gewährleisten. Auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Sozialarbeiter*innen sollte verstärkt auf Gesundheitskompetenzen und betriebliche Gesundheit ausgerichtet werden.

Interview: REBEKKA SOMMER



Zeichnung: Frau Meyer

LITERATURVERZEICHNIS

Hollederer, Alfons (2022a): Präventionspolitik in Deutschland. Chancen und Herausforderungen für die Soziale Arbeit, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 169/2022, S. 178-181, doi:10.5771/0340-8574-2022-5-178

Hollederer, Alfons (2022b): Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany, in: European Journal of Social Work 25/2022, S. 792-803, doi:10.1080/13691457.2022.2063813

Hollederer, A. (2023): Wer leidet in der Sozialen Arbeit an Erschöpfung? Ergebnisse einer Repräsentativerhebung, in: Soz Passagen 15/2023, S. 233-250, doi.org/10.1007/s12592-023-00463-7

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, [online] <https://kurzelinks.de/lq30> [abgerufen am 30.07.2023].

Siegrist, Johannes (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben, Göttingen, Bern, Toronto und Seattle: Hogrefe.

WHO Collaborating Centre in Mental Health, Psychiatric Research Unit (1998): WHO (Fünf). Fragebogen zum Wohlbefinden, [online] <https://kurzelinks.de/te65> [abgerufen am 30.07.2023].