

# Überlastung und ihre gesundheitlichen Folgen

## Sozial- und Gesundheitsberufe in der Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie war besonders für die Beschäftigten in Berufen, die die Grundversorgung und das Gemeinwesen aufrechterhielten, herausfordernd. Dazu gehörten allen voran Beschäftigte in Sozial- und Gesundheitsberufen, die bereits vor der Pandemie hohe Arbeitsbelastungen aufwiesen. Dieser Beitrag stellt auf Basis aktueller Befragungsdaten dar, wie Beschäftigte in diesen Berufen ihre Arbeitsbelastungen während der Pandemie wahrgenommen haben. Weiterhin wird untersucht, ob hohe Arbeitsbelastungen während der Covid-19-Pandemie auch mit späteren arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden zusammenhängen können.

SILKE TOPHOVEN, ANITA TISCH, MORITZ HEß

### 1 Einleitung und Hintergrund

Während der Covid-19-Pandemie gehörten Sozial- und Gesundheitsberufe zu den versorgungsrelevanten Berufen, die die kritische Infrastruktur aufrechterhielten (z. B. Dütsch 2022; KOFA 2020). Obgleich Sozial- und Gesundheitsberufe bereits vor der Pandemie durch belastende Arbeitsbedingungen geprägt waren (Tisch/Tophoven 2023), wurden Beschäftigte in diesen Berufen während der Pandemie nochmals in besonderem Maße gefordert. Insbesondere im Gesundheitswesen, das die Versorgung von Covid-19-Erkrankten sicherstellte, und in Sozialberufen, wie z. B. in der Sozialberatung oder in der Kinderbetreuung, waren Beschäftigte für das Aufrechterhalten der Infrastruktur unabdingbar. Durch den direkten Kontakt mit anderen Menschen bei der Arbeit waren sie selbst gleichzeitig einem größeren Ansteckungsrisiko ausgesetzt (Bauer et al. 2021; Holst et al. 2021) und hatten in der Folge auch höhere krankheitsbedingte Fehlzeiten (Meyer et al. 2021). Dies führte zu zusätzlichen Herausforderungen im Hinblick auf eine ohnehin schon knappe Personalsituation (z. B. für Pflegeeinrichtungen, vgl. Hörsch 2021). Personalverantwortliche in zwei Dritteln der deutschen Betriebe berichteten außerdem, dass Beschäftigte mit Erschwernissen bei der Arbeit mit betriebsexternen Kon-

taktpersonen belastet waren (Hoffmann et al. 2021). Darüber hinaus erhöhte insbesondere auch die Umsetzung der Schutzmaßnahmen die Arbeitsbelastungen in Sozial- und Gesundheitsberufen (Holst et al. 2021). Für den Pflegeberuf kommentieren Flatscher-Thöni et al. (2022, S. 223): „Die Maßnahmen des Infektionsschutzes führten zu einer massiven Veränderung von Strukturen, Abläufen, aber auch zwischenmenschlichen Beziehungen [...]. Bewohner:innen und Mitarbeitende in Langzeitpflegeeinrichtungen wurden vor besondere Herausforderungen gestellt.“ Auch in der Sozialen Arbeit hat Covid-19 den Arbeitsalltag nachhaltig verändert: Berichtet wird von mehr Klient\*innen und komplexeren Problemlagen, die dazu führten, dass Beschäftigte in diesem Tätigkeitsfeld an ihre Grenzen geraten sind (Meyer/Alsago 2023). Im Bereich Erziehung berichteten die Beschäftigten zudem von einem starken Spannungsfeld zwischen den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie und der Bereitstellung eines adäquaten Angebots für Kinder und Jugendliche (Kuger et al. 2022).

Gleichzeitig ist bekannt, dass anhaltend hohe psychosoziale Arbeitsbelastungen auch langfristig das Risiko gesundheitlicher Beschwerden erhöhen (Marmot et al. 2006; Rau/Buyken 2015). Entsprechend deuten erste empirische Studien darauf hin, dass sich die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten in Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsberufen nach der Covid-19-Pan-

demie deutlich verschlechtert haben (Garthe/du Prel 2025). Vor diesem Hintergrund geht dieser Beitrag der Frage nach, inwiefern die während der Covid-19-Pandemie erlebten spezifischen Belastungen in den Sozial- und Gesundheitsberufen auch danach mit arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden in Zusammenhang stehen.

### 1.1 Hohe Arbeitsanforderungen

Sozial- und Gesundheitsberufe sind geprägt von einem hohen Maß an Interaktionsarbeit und gehen mit spezifischen psychosozialen Anforderungen an die Beschäftigten einher. Interaktionsarbeit erfordert nicht nur den sensiblen Umgang mit den eigenen Gefühlen, sondern auch die gezielte Beeinflussung der Emotionen von Klient\*innen oder Patient\*innen sowie den Aufbau einer Kooperationsbeziehung. Darüber hinaus erfordert sie die Fähigkeit, flexibel und souverän auf die Unwägbarkeiten und Herausforderungen einzugehen, die die Arbeit an und mit Menschen mit sich bringt (Böhle/Wehrich 2020). Eben diese Anforderungen können jedoch – bei unzulänglicher Arbeitsgestaltung – mit Risiken für die psychische Gesundheit der Betroffenen einhergehen (Tisch et al. 2020). Die Arbeit in Pflegeberufen ist zudem geprägt durch den Umgang mit Krankheit und Tod, aber auch von Stress durch eine hohe Arbeitsintensität (Auffenberg/Heß 2021).

In vielen Sozial- und Gesundheitsberufen kommen zu den psychosozialen Belastungen hohe physische Anforderungen hinzu. So zeigen Studien, dass viele Tätigkeiten in Sozial- und Gesundheitsberufen schon vor der Covid-19-Pandemie mit hohen psychischen und physischen Belastungen verbunden waren (Tisch/Tophoven 2023). Insbesondere im Bereich Gesundheit und Pflege sind langes Stehen und auch das Heben von Patient\*innen für viele Erwerbstätige Alltag, was langfristige gesundheitliche Folgen haben kann (Janson/Rathmann 2021). Auch Erziehungsberufe sind mit hohen körperlichen Belastungen verbunden, z. B. durch das häufige Heben von Kindern und Lärm (Hall/Leppelmeier 2015).

Repräsentative Daten zeigen zudem, dass Beschäftigte in der Sozialen Arbeit sowohl hohen kognitiven und emotionalen Anforderungen ausgesetzt sind als auch häufig emotionale und körperliche Erschöpfung erleben. Sehr hohe emotionale Anforderungen sind negativ mit der allgemeinen Gesundheit assoziiert (Hollederer 2023). Weitere Übersichtsarbeiten stellen heraus, dass insbesondere die Arbeitsmenge, das mit der Tätigkeit verbundene Erfüllen unterschiedlicher Rollen und Erwartungen (Rollenstress) sowie das Verhalten der Klient\*innen in einem negativen Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit von Beschäftigten in sozialen Berufen stehen (Lengen et al. 2020). Insgesamt hat die psychische Erschöpfung in fast allen Berufen mit sozialen Interaktionen in den letzten Jahrzehnten durchschnittlich zugenommen und liegt deutlich über der in anderen Berufen (Bauknecht/Wesselborg 2022).

### 1.2 Wachsender Fachkräftemangel

Dabei hat sich die Zahl der Beschäftigten in den Sozial- und Gesundheitsberufen in den letzten zehn Jahren deutlich erhöht, wie die Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) zeigt. Im März 2025 sind im Vergleich zum März 2015 über eine Million Beschäftigte mehr in diesem Bereich tätig. Dies entspricht einer Zunahme um 32 %. Bei allen anderen Beschäftigten gab es im gleichen Zeitraum einen Zuwachs von 14 %. Den größten Anstieg gab es im Bereich Erziehung und Soziales (plus 48 %), aber auch im Bereich Gesundheit und Pflege sind Zuwächse von 16 % bis 27 % zu beobachten.<sup>1</sup> Charakteristisch bleibt, dass diese Berufe weiterhin zu hohen Anteilen in Teilzeit ausgeübt werden und deutlich häufiger von Frauen als von Männern.

Trotz des Beschäftigungszuwachses ist in den Sozial- und Gesundheitsberufen ein zunehmender Fach- und Arbeitskräftemangel zu verzeichnen (Hohendanner et al. 2024; Senghaas/Struck 2023). Für 2024 zählt die Statistik der Bundesagentur für Arbeit Gesundheitsberufe im Bereich Pflege und auch Arzt- und Praxishilfen zu den sogenannten Engpassberufen. Berufe im Bereich Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege sind nahe den Engpassberufen („unter Beobachtung“) eingestuft.<sup>2</sup> Die hohe Fach- und Arbeitskräftenachfrage wird durch die demografische Alterung, aber auch durch gesetzliche Änderungen bestimmt. Erstere führt ohne Zuwanderung zum einen dazu, dass die Zahl der Menschen im typischen Erwerbsalter künftig kleiner wird (Fuchs et al. 2021; Harper 2015), womit auch der Pool, aus dem sich Beschäftigte für Sozial- und Gesundheitsberufe rekrutieren lassen, schrumpft. Zum anderen sind viele der aktuell in Sozial- und Gesundheitsberufen Tätigen bereits älter und stehen kurz vor dem Rentenübergang: Im März 2025 war beispielsweise knapp ein Viertel der Beschäftigten in der Berufsgruppe „Altenpflege“ 55 Jahre und älter.<sup>3</sup> Zudem führt die demografische Entwicklung zu einer wachsenden Zahl älterer Menschen, die Bedarf an Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsleistungen haben (Eppers 2024). Darüber hinaus steigt der Bedarf an Fachkräften auch durch gesetzliche Änderungen, wie etwa im Bereich Erziehung und Bildung. Durch den Ausbau der Ganztags-

1 Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Beschäftigungsstatistik der BA, <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Fachstatistiken/Beschaeftigung/Beschaeftigung-Nav.html> (letzter Zugriff: 09.12.2025)

2 Quelle: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html> (letzter Zugriff: 09.12.2025)

3 Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Beschäftigungsstatistik der BA, <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Fachstatistiken/Beschaeftigung/Beschaeftigung-Nav.html> (letzter Zugriff: 09.12.2025)

betreuung und die eingeführten Rechtsansprüche in den Bereichen Kita und Schule wird hier der Fachkräftebedarf in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter anwachsen (Hickmann et al. 2022). Gewerkschaften merken an, dass der beschriebene Fach- und Arbeitskräftemangel in Sozial- und Gesundheitsberufen in vielen Bereichen zu einer angespannten Personalsituation führt, die die ohnehin hohen Arbeitsbelastungen nochmals verschärft (Schmucker 2020; DGB 2018). In der Pandemie wurde der Fachkräftemangel durch hohe Infektionszahlen, Quarantäneregeln, aber auch temporär geschlossene Kinderbetreuungseinrichtungen von vielen Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen nochmals verstärkt wahrgenommen (z. B. Hörsch 2021).

### 1.3 Aktuelle Situation

Empirische Studien zeigen, dass sich während der Covid-19-Pandemie die Arbeitsbedingungen in den Sozial- und Gesundheitsberufen stark verändert haben und Beschäftigte von hohen pandemiebedingten belastenden Anforderungen an ihre Tätigkeit berichten (Flatscher-Thöni et al. 2022; Meyer/Alsago 2023; Kuger et al. 2022). Weiterhin stellen Arndt und Hering (2024) in einer systematischen Literaturübersicht eine gestiegene Arbeitsbelastung für Gesundheitsberufe während der Covid-19-Pandemie fest, insbesondere in Pflegeberufen in Deutschland.

Einhergehend mit den beschriebenen Arbeitsbelastungen weisen die Sozial- und Gesundheitsberufe auch nach der Pandemie vergleichsweise hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten auf (BAuA 2024). Detailliertere Betrachtungen der AOK-Versicherten zeigen besonders hohe Fehlzeiten in der Altenpflege (Schenkel et al. 2024), und eine Auswertung der DAK-Versicherten zeigt, dass die Berufsgruppen Erziehung, Soziales und Altenpflege die durchschnittlich höchste Zahl an Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen aufweisen (IGES/DAK 2024). Welche Rolle die hohen Arbeitsanforderungen für die aktuellen Fehlzeiten spielen, ist noch nicht abschließend untersucht. Erste Studien weisen jedoch darauf hin, dass die hohe Zahl der Infektionen mit Covid-19 in den Gesundheitsberufen auch langfristige Einschränkungen für

die Erwerbstätigkeit nach sich ziehen (Goßner et al. 2023).

Insgesamt fehlt es noch an Analysen, die die Arbeitsbelastungen während der Covid-19-Pandemie im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen nach der Pandemie betrachten. In der vorliegenden Studie untersuchen wir deshalb, inwiefern hohe Arbeitsbelastungen, abgebildet über das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit und den wahrgenommenen Personalmangel im direkten Arbeitsumfeld, während der Covid-19-Pandemie, mit arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden der Betroffenen nach der Pandemie assoziiert sind.

## 2 Daten und Methoden

Dazu nutzen wir Daten der BAuA-Arbeitszeitbefragung, die Informationen zur Situation einerseits während (Befragungswelle 2021) und andererseits nach der Covid-19-Pandemie (Befragungswelle 2023) enthalten.<sup>4</sup> Diese Paneluntersuchung wird auch im Beitrag von Entgelmeier et al. in diesem Heft herangezogen.

Auf Basis des Dreistellers der Klassifikation der Berufe 2010 (BA 2021) differenzieren wir die Sozial- und Gesundheitsberufe in die Gruppen *Erziehung und soziale Berufe*, mit Beschäftigten in der Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege<sup>5</sup>, sowie in *Gesundheitsberufe*, die Beschäftigte in der Arzt- und Praxishilfe<sup>6</sup>, der Gesundheits- und Krankheitspflege, dem Rettungsdienst und der Geburtshilfe<sup>7</sup> sowie der Altenpflege<sup>8</sup> umfassen.

Um eine hohe Arbeitsbelastung während der Pandemie darzustellen, nutzen wir die Selbsteinschätzungsfrage „Haben Sie aufgrund der Pandemie an der Grenze Ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten müssen?“ des 2021 erhobenen Covid-19-Sondermoduls mit der dichotomen Antwortmöglichkeit (Ja/Nein).<sup>9</sup> Darüber hinaus wird, um eine Belastung durch den Personalmangel während der Pandemie abzubilden, die Frage „Fehlt es in Ihrem direkten Arbeitsumfeld regelmäßig an Personal, um die anfallende

4 Datengrundlage sind die faktisch anonymisierten Daten der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2023 und 2021, Datenversion (DOI: 10.48697/baua.azb23.suf.1). Der Zugang erfolgte über einen Scientific Use File, der über das Forschungsdatenzentrum (FDZ) der BAuA zur Verfügung gestellt wurde.

5 831: „Aufgaben in der Erziehung, Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik, in der Heilerziehungspflege, Sonderpädagogik, Haus- und Familienpflege sowie in der Sozial-, Erziehungs- und Suchtberatung“ (BA 2021: 1208)

6 811: „Tätigkeiten in der medizinischen, zahnmedizinischen und der tiermedizinischen Praxishilfe und Assistenz sowie in der Augenheilkunde“ (ebd.: 1067)

7 813: „Aufgaben in den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege, Fachkrankenpflege und der Fachkinderkrankenpflege, Geburtshilfe und Entbindungspflege, im Rettungsdienst sowie in der operationstechnischen Assistenz“ (ebd.: 1090)

8 821: „Aufgaben in der Pflege, Betreuung und Unterstützung älterer Menschen oder leiten eine Altenpflegeeinrichtung“ (ebd.: 1164)

9 Dabei muss beachtet werden, dass die Befragten Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit, die schon vor der Pandemie bestanden, möglicherweise auch der Pandemie zuordnen.

Arbeit zu bewältigen?“ aus der Befragungswelle 2021 berücksichtigt. Auch hier haben die Befragten die Möglichkeit, mit „Ja“ oder „Nein“ zu antworten.

Berücksichtigt werden weiterhin die Angaben der Befragten zu gesundheitlichen Beschwerden, die im letzten Jahr im Zusammenhang mit ihrer Arbeit häufig auftraten, auf Basis der Befragungswellen 2021 und 2023. Jeweils beantwortet wurde dies mit „Ja“ oder „Nein“ für die folgenden elf Bereiche, die körperliche, seelische und psychosomatische Beschwerden abdecken: „1. Schmerzen im unteren Rücken, Kreuzschmerzen, 2. Schmerzen im Nacken-, Schulterbereich, 3. Kopfschmerzen, 4. nächtliche Schlafstörungen, 5. allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung, 6. Magen- oder Verdauungsbeschwerden, 7. Hörverschlechterung, Ohrgeräusche, 8. Nervosität oder Reizbarkeit, 9. Niedergeschlagenheit, 10. körperliche Erschöpfung, 11. emotionale Erschöpfung“. Daraus wurde in Anlehnung an Franke (2015) bzw. Müller et al. (2018) ein Summenindex gebildet, der die Anzahl der berichteten Beschwerden von null „keine Beschwerden“ bis elf „Beschwerden in allen Bereichen“ zusammenfasst.

Um den Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung während der Covid-19-Pandemie (2021) und späteren arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden (2023) näher zu analysieren, werden multiple lineare Regressionen (*Ordinary Least Squares*, OLS) gerechnet (Allison 1999). Expositionen, die Arbeitsbelastungen während der Pandemie und gesundheitliche Beschwerden in Zusammenhang mit der Arbeit (*Outcome*) werden so zeitlich getrennt erhoben. Das Vorgehen erfolgt in Anlehnung an die in der Epidemiologie üblichen prospektiven Längsschnittstudien. Untersucht wird der Zusammenhang zwischen der Exposition als Prädiktor und der späteren gesundheitlichen Situation als *Outcome* (z.B. Dreier et al. 2012). Berücksichtigt werden hierbei Beschäftigte, die sowohl an der Befragungswelle 2021 als auch 2023 teilgenommen haben. Die Anzahl gesundheitlicher Beschwerden in Zusammenhang mit der aktuellen Erwerbstätigkeit der Befragungswelle 2023 dient in den multivariaten Analysen als abhängige Variable. Ob aufgrund von Covid-19 an der Grenze der Leistungsfähigkeit gearbeitet wurde und der wahrgenommene Personalmangel der Befragungswelle 2021 fungieren als zentrale unabhängige Variablen.

Als weitere Kontrollvariablen werden Alter, Geschlecht, Selbstangabe der tatsächlichen wöchentlichen Arbeitszeit (bis zu 35 vs. mehr als 35 Stunden je Woche) und ob die Befragten aktuell eine Vorgesetztenfunktion ausüben, aus der Befragungswelle 2023 einbezogen. *Tabelle 1* gibt einen Überblick über das den multivariaten Analysen zugrundeliegende Sample, nochmals differenziert nach den beiden Berufsgruppen *Erziehung und soziale Berufe* und *Gesundheitsberufe* im Vergleich zu allen anderen Berufen. Wie zu erwarten, liegt der Anteil weiblicher Beschäftigter sowie der Anteil an Teilzeitbeschäftigten bei den Beschäftigten der Sozial- und Gesundheitsberufe über den Anteilen in anderen Berufen.

**TABELLE 1****Beschreibung des Analysesamples 2023**

Angaben in Prozent und in absoluten Zahlen

	Erziehung und soziale Berufe	Gesundheitsberufe	Zum Vergleich: andere Berufe
Durchschnittsalter in Jahren	53,3	54,0	52,0
Anteil weibliche Beschäftigte [%]	79,0	83,7	40,5
Anteil tatsächliche Arbeitszeit über 35 Stunden/Woche [%]	49,0	43,5	72,7
Anteil Vorgesetztenfunktion [%]	32,4	36,6	33,8
N	343	306	5801

Anmerkung: Das Analysesample besteht aus N = 6450 Personen, die an der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021 und 2023 teilgenommen haben, ungewichtete Werte.

Quelle: BAuA-Arbeitszeitbefragung 2023

WSI Mitteilungen

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Deskriptive Ergebnisse

Bevor die Ergebnisse der multivariaten Analysen dargestellt werden, folgt zunächst ein deskriptiver Blick auf die Belastungen im zweiten Jahr der Pandemie (2021) und die arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden nach der Pandemie (2023).

Dabei zeigt sich, dass Beschäftigte in den Sozial- und Gesundheitsberufen während der Covid-19-Pandemie deutlich häufiger an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit geführt wurden als Beschäftigte in anderen Berufen (*Abbildung 1*). Während etwa ein Fünftel der Beschäftigten aus anderen Bereichen an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten musste, waren es im Bereich Erziehung und Soziales mehr als ein Viertel und in den Gesundheitsberufen sogar knapp die Hälfte der Beschäftigten. Hier zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen.

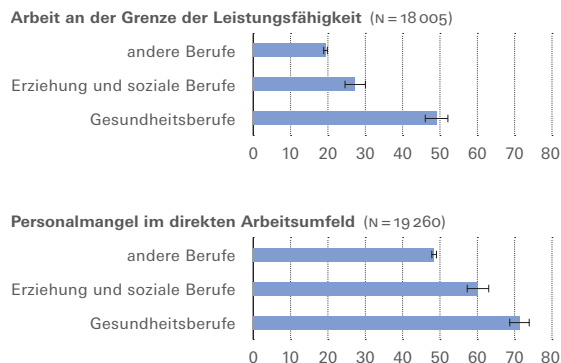
Weiterhin zeigt sich, dass ein Personalmangel im direkten Arbeitsumfeld bei allen Beschäftigten während der Pandemie sehr präsent war. Dabei unterscheiden sich die Berufsgruppen „Erziehung und soziale Berufe“ und „Gesundheitsberufe“ aber nochmal deutlich von anderen Berufen. Während bei Letzteren knapp die Hälfte von Personalengpässen im direkten Arbeitsumfeld berichten, sind es im Bereich Erziehung und Soziales 60 % und in den Gesundheitsberufen 71 % der Beschäftigten. Auch hier sind die Unterschiede statistisch signifikant.

Betrachtet man die arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden 2023, zeigt sich, dass Beschäftigte im Bereich Gesundheit durchschnittlich 4,9 der 11 abgefragten Beschwerden berichten und Beschäftigte im Bereich Erziehung und soziale Berufe 4,7. Zwischen diesen beiden Gruppen besteht kein statistisch signifikanter Unter-

ABBILDUNG 1

### Während der Covid-19-Pandemie: Arbeit an der Grenze zur Leistungsfähigkeit und fehlendes Personal im direkten Arbeits- umfeld nach Berufsgruppen, 2021

Anteile in Prozent, 95%-Konfidenzintervalle



Quelle: BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021,  
eigene, gewichtete Berechnungen

WSI Mitteilungen

schied (Abbildung 2). Zum Vergleich: In den anderen Berufsgruppen werden durchschnittlich 3,9 Beschwerden benannt. Dieser Wert liegt statistisch signifikant darunter. Deutlich wird das relativ hohe Niveau arbeitsbezogener gesundheitlicher Beschwerden in den Gesundheits- und Sozialberufen im Vergleich zu anderen Berufen.

### 3.2 Multivariate Ergebnisse

Unter Kontrolle soziodemografischer (Alter und Geschlecht) sowie beschäftigungsspezifischer (Arbeitszeit und Ausübung einer Vorgesetztenfunktion) Merkmale

wird zunächst sichtbar, dass Beschäftigte in Sozial- und Gesundheitsberufen eine statistisch signifikant höhere Zahl arbeitsbezogener gesundheitlicher Beschwerden berichten als Beschäftigte in anderen Berufen (Tabelle 2, Modell 1). Der Unterschied ist im Vergleich zu anderen Berufen in den Gesundheitsberufen stärker ausgeprägt als bei Berufen im Bereich Erziehung und Soziales. Deutlich wird weiterhin, dass weibliche und Beschäftigte in Vollzeit im Vergleich von mehr Beschwerden berichten. Mit dem Alter steigt zudem die Anzahl gesundheitlicher Beschwerden. Im nächsten Schritt wird der aktuelle Personalmangel im direkten Arbeitsumfeld sowie das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit während der Covid-19-Pandemie berücksichtigt: Beide Covid-19-spezifischen Belastungen stehen in einem deutlichen Zusammenhang mit den arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden zwei Jahre später. Dabei bleibt die höhere Zahl gesundheitlicher Beschwerden für die Berufsgruppen „Erziehung und Soziale Berufe“ und „Gesundheitsberufe“ im Vergleich zu anderen Berufen bestehen, wenn sie sich auch abschwächen. Die weiteren Zusammenhänge bleiben ebenfalls bestehen, schwächen sich aber auch leicht ab (Tabelle 2, Modell 2).

In den Modellen 3 und 4 in Tabelle 2 werden die Ergebnisse nur für die Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen dargestellt. Dabei zeigt sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen diesen beiden Berufsgruppen bezüglich der arbeitsbedingten gesundheitlichen Beschwerden im direkten Vergleich. Die Arbeitsbelastungen während der Covid-19-Pandemie sind wiederum stark mit diesen assoziiert (Tabelle 2, Modell 4).

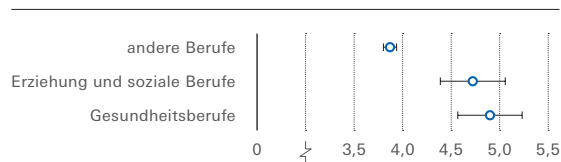
Die Belastungen während der Coronazeit waren für viele Beschäftigte spürbar. Da jedoch sowohl die Prävalenz der Belastungen (Abbildung 1) als auch das Niveau der gesundheitlichen Beschwerden (Abbildung 2) bei Beschäftigten in den Sozial- und Gesundheitsberufen deutlich höher liegen – wie auch die Modelle 1 und 2 in Tabelle 2 zeigen – erscheint es für diese Berufsgruppen besonders empfehlenswert, durch eine angemessene Arbeitsgestaltung gezielt Entlastungen zu schaffen.

ABBILDUNG 2

### Anzahl arbeitsbezogener gesundheitlicher Beschwerden nach der Covid-19-Pandemie nach Berufsgruppen, 2023

Mittelwerte, 95%-Konfidenzintervalle

Wertebereich von 0 „keine Beschwerden“  
bis 11 „Beschwerden in allen Bereichen“



Quelle: BAuA-Arbeitszeitbefragung 2023 (N=6.450),  
eigene, gewichtete Berechnungen

WSI Mitteilungen

## 4 Diskussion

Die vorliegende Studie erweitert die Forschung zu möglichen negativen Folgen hoher Arbeitsbelastungen in den Sozial- und Gesundheitsberufen. Auf Basis aktueller und repräsentativer Paneldaten der BAuA-Arbeitszeitbefragung ist es möglich, Zusammenhänge zwischen den bereits mehrfach nachgewiesenen spezifische Belastungen während der Covid-19-Pandemie (Arndt/Hering 2024; Flatscher-Thöni et al. 2022; Meyer/Alsago 2023; Kuger et al. 2022) und der Gesundheit von Beschäftigten in So-



TABELLE 2

**Regressionsanalysen: Anzahl arbeitsbezogener gesundheitlicher Beschwerden nach der Covid-19-Pandemie, 2023**

	Alle				Nur Sozial- und Gesundheitsberufe			
	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4	
Berufe								
Gesundheitsberufe	0,874***	(0,168)	0,401*	(0,165)	0,322	(0,235)	0,015	(0,236)
Erziehung und soziale Berufe	0,566***	(0,159)	0,414**	(0,155)	Ref.		Ref.	
andere Berufe	Ref.		Ref.					
Alter	0,119***	(0,034)	0,085*	(0,033)	0,038	(0,127)	0,017	(0,124)
Alter quadriert	−0,001***	(0,000)	−0,001**	(0,000)	−0,001	(0,001)	−0,000	(0,001)
Geschlecht								
weiblich	1,053***	(0,077)	0,908***	(0,075)	0,708*	(0,313)	0,664*	(0,306)
männlich	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Tatsächliche Arbeitszeit								
≤ 35 Stunden/Woche	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
> 35 Stunden/Woche	0,257**	(0,083)	0,191*	(0,081)	0,283	(0,247)	0,176	(0,242)
Vorgesetztenfunktion								
ja	−0,025	(0,075)	−0,139	(0,073)	0,143	(0,254)	0,083	(0,249)
nein	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Während Covid-19:								
Personalmangel im direkten Umfeld (2021)								
ja			0,818***	(0,070)			0,729**	(0,252)
nein			Ref.				Ref.	
Arbeit an der Grenze der Leistungsfähigkeit (2021)								
ja			1,084***	(0,085)			1,037***	(0,245)
nein			Ref.				Ref.	
Konstante	0,913	(0,811)	1,086	(0,789)	3,604	(3,020)	3,385	(2,951)
N	6450		6450		649		649	
korrigiertes R <sup>2</sup>	0,046		0,098		0,008		0,054	

Anmerkung: OLS-Regressionen. Abhängige Variable: Anzahl arbeitsbezogener gesundheitlicher Beschwerden nach der Covid-19-Pandemie (2023)  
Standardfehler in Klammern, \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Quelle: BAuA-Arbeitszeitbefragung, eigene Berechnungen mit ungewichteten Daten; Datenversion: DOI: 10.48697/baua.azb23.suf

WSI Mitteilungen

zial- und Gesundheitsberufen *nach* der Pandemie zu untersuchen.

In den deskriptiven Betrachtungen wird zunächst deutlich, dass die Sozial- und Gesundheitsberufe während der Covid-19-Pandemie stärker belastet waren als andere Berufsgruppen. Insbesondere Beschäftigte im Gesundheitsbereich arbeiteten überdurchschnittlich häufig an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsbelastungen durch erhöhte Arbeitslast, aber auch aufgrund veränderter Arbeitsabläufe, kamen zu bereits bestehenden interaktionsarbeitspezifischen, psychosozialen Belastungen (Böhle/Wehrich 2020) hinzu. Gleichzeitig berücksichtigen die vorliegenden Analysen den hohen Fachkräftemangel in den Sozial- und Gesundheitsberufen (Hohendanner et al. 2024; Senghaas/Struck 2023), der sich während der Pandemie nochmals verschärfte. Dieser war für viele der Beschäftigten in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld deutlich spürbar und ist, wie auch das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit, mit der Anzahl arbeits-

bezogener gesundheitlicher Beschwerden auch nach dem Ende der Pandemie assoziiert.

Neben diesen Belastungsfaktoren ist jedoch auch die emotionale Dimension der Arbeit von besonderer Bedeutung: Viele Beschäftigte sahen sich möglicherweise in Situationen, in denen sie trotz besseren Wissens oder eigener Überzeugungen daran gehindert waren, zum Wohle von Klient\*innen oder Patient\*innen zu handeln. Beschäftigte in Sozial- und Gesundheitsberufen ziehen häufig eine hohe Zufriedenheit aus dem Ausüben einer sinnhaften und gesellschaftlich relevanten Tätigkeit (für Sozialarbeiter\*innen: Bauknecht/Baldschun 2024). Dies geschieht aber zunehmend unter schlechten Bedingungen, sodass auch berufsethischen Erwartungen teils nicht mehr entsprochen werden kann (Hohendanner et al. 2024). Solche Erfahrungen, die als *Moral Distress* bezeichnet werden (Jameton 1984), sind ein zentraler Aspekt psychosozialer Belastungen, der verstärkt in den Fokus der Forschung rückt und gerade in den Sozial- und Gesundheitsberu-

fen eine zentrale Rolle spielt. Erste Studien deuten darauf hin, dass hierdurch nicht nur die Qualität der Interaktionsarbeit leidet, sondern auch das Risiko für psychische Erkrankungen wie Burn-out erhöht ist (Petersen/Melzer 2023).

Während unsere Analysen wertvolle Einblicke in die Zusammenhänge zwischen den Belastungen während der Covid-19-Pandemie und der gesundheitlichen Situation von Beschäftigten der Sozial- und Gesundheitsberufe danach liefern, sollten sie mit einigen Einschränkungen interpretiert werden. So handelt es sich bei den dargestellten Ergebnissen um Korrelationen, aus denen keine direkten kausalen Effekte abgeleitet werden können. Zudem ermöglichen die vorliegenden Daten keine Hinweise auf die genauen Mechanismen, die hinter dem Zusammenhang zwischen der hohen Arbeitsbelastung während der Covid-19-Pandemie, dem Personalmangel und der Anzahl gesundheitlicher Beschwerden wirken. Auch könnten die Effekte unterschätzt werden, da möglicherweise Beschäftigte mit besonders starken gesundheitlichen Beschwerden den Beruf gewechselt haben oder zeitweise bzw. dauerhaft aus dem Arbeitsleben ausgestiegen sind (Banks et al. 2011). Entsprechend ist es erforderlich, die Arbeitskontexte der Sozial- und Gesundheitsberufe regelmäßig und langfristig in den Blick zu nehmen, z. B. im Rahmen eines Monitorings, um zu untersuchen, inwiefern sich die arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden aufgrund der vergangenen wie bestehenden Arbeitsbelastungen manifestieren.

Obwohl die vorliegenden Daten eine differenzierte Betrachtung der Sozial- und Gesundheitsberufe ermöglichen und wichtige Erkenntnisse liefern, erlauben die Fallzahlen ( $N=343$  im Bereich Erziehung und Soziale Berufe bzw.  $N=306$  in den Gesundheitsberufen) keine feinere Differenzierung in die einzelnen Berufsgruppen. Weiterführend erscheint es jedoch sinnvoll, dass berufsgruppenspezifische und betriebliche, auch qualitative, Forschung näher untersucht, wie sich negative Folgen der Arbeitsbelastungen durch entsprechende Ressourcen und eine menschengerechte Arbeitsgestaltung in den einzelnen Berufsgruppen bzw. an den konkreten Arbeitsplätzen reduzieren lassen. So sollte die Heterogenität innerhalb der Sozial- und Gesundheitsberufe mehr Aufmerksamkeit bekommen.

## 5 Implikationen für Politik und Praxis

Die Ergebnisse dieser Studie haben mehrere praktische Implikationen: Sie unterstreichen die Notwendigkeit, den anhaltenden Fachkräftemangel in den Sozial- und Gesundheitsberufen weiter anzugehen, um die hohen Arbeitsbelastungen und ihre langfristigen gesundheitlichen

Auswirkungen für die in diesen Berufen Tätigen zu reduzieren – und damit weiteren Personalausfall und -mangel zu verhindern. Der Zusammenhang ist komplex, da der Fachkräftemangel zu schlechteren Arbeitsbedingungen führt, während schlechte Arbeitsbedingungen diese Tätigkeiten weniger attraktiv machen. Diesen Kreislauf gilt es zu durchbrechen.

Ein Ansatzpunkt, um das Arbeitsvolumen zu erhöhen und damit auch die Personalsituation zu verbessern, könnte sein, Teilzeitbeschäftigten eine Vollzeitstätigkeit oder eine vollzeitahe Teilzeitbeschäftigung zu ermöglichen (Hohendanner et al. 2024). Im Vergleich zu allen Berufsgruppen zeigen sich in Sozial- und Erziehungsberufen wie auch im Bereich der Altenpflege etwas höhere Anteile von Alleinerziehenden. Weiterhin gehen viele Beschäftigte im Bereich Sozialer Arbeit auch aus sonstigen Gründen einer Tätigkeit in Teilzeit nach. Eine Vermutung ist, dass dies auch als eine individuelle Strategie für ausreichend Regeneration von der beanspruchenden Tätigkeit praktiziert wird (Henn et al. 2017). Die Bereiche attraktiver für eine Vollzeitstätigkeit zu machen, ist also unmittelbar geknüpft an eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine Verbesserung der Vereinbarkeit mit familialen und privaten Anforderungen.

Es braucht bessere Arbeitsbedingungen und eine verbesserte Unterstützung für Beschäftigte in Sozial- und Gesundheitsberufen durch Maßnahmen, die eine zu hohe Arbeitsbelastung und damit verbundene negative gesundheitliche Folgen mindern. Die Studie legt nahe, dass gezielte politische und organisatorische Interventionen erforderlich sind, um die Arbeitsbedingungen in diesen Berufen zu verbessern und damit ihre Attraktivität nachhaltig zu steigern, um Arbeitskräfte nicht nur zu gewinnen, sondern auch zu halten. Mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitskontexte in den Sozial- und Gesundheitsberufen und somit auch Maßnahmen, die dem Personalmangel entgegenwirken, sind neben einer adäquaten Entlohnung eine Verbesserung der gesellschaftlichen Anerkennung der Sozial- und Gesundheitsberufe, Jobrotation, Maßnahmen der Gesundheitsförderung, neue Personalbemessungen, lebenslauforientierte Personalpolitiken und eine verbesserte, präventive Arbeitsgestaltung (Ertel et al. 2005; Henn et al. 2017; Hohendanner et al. 2024; Schauerte et al. 2017; BAuA 2021; BAuA 2024) sowie die Berücksichtigung von interaktionsarbeitspezifischen Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung und Investitionen in nachhaltige und präventive Maßnahmen am Arbeitsplatz (Wehrmann 2023). Viele der betrachteten Berufe erfordern zudem ausreichend Zeit für Reflexion und kollegiale Beratung aufgrund der hohen emotionalen Anforderungen, die mit diesen Tätigkeiten verbunden sind. Weiterhin braucht es Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung (Henn et al. 2017; Kahl/Bauknecht 2023). Ein weiterer Ansatzpunkt besteht darin, Partizipation und Handlungsspielräume bei dem sehr hohen zu bewältigenden Arbeitspensum zu schaffen, z. B. durch Mitsprache

bei Dienstplänen (Kahl/Bauknecht 2023). Dabei kommt auch Leitungskräften in den Sozial- und Gesundheitsberufen eine hohe Verantwortung zu. Sie müssen gut ausgebildet sein, um Beschäftigten individuell zu begegnen, um gute Rahmenbedingungen zu schaffen und Fachkräfte zu halten (Hohendanner et al. 2024; Kahl/Bauknecht 2023).

Dies alles bedarf guter betrieblicher Rahmenbedingungen. Bei der Ausgestaltung dieser Rahmenbedingungen kommt auch den Sozialpartnern eine wichtige Rolle zu, z. B. bei der Berücksichtigung entsprechender Maßnahmen wie Entlastung in Tarifverträgen. Darüber hinaus sind, neben der betrieblichen Ebene, auch die Sozial- und Gesundheitspolitik gefordert, gute Strategien zu entwickeln, um die Arbeitsbedingungen in den gesellschaftlich so relevanten Tätigkeiten zu verbessern. Viele Ansatzpunkte sind inzwischen benannt, aber werden nicht ausreichend umgesetzt. Noch nicht erschlossen scheinen die Nutzungsmöglichkeiten von Digitalität und Technik in den Sozial- und Gesundheitsberufen (Hohendanner et al. 2024). Auch hier könnten sich noch Ansatzpunkte ergeben, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern. ■

## LITERATUR

- Allison, P. D.** (1999): Multiple Regression: A Primer, Thousand Oaks
- Arndt, D. / Hering, T.** (2024): Arbeitsbelastung und psychische Gesundheit von Pflegekräften in Deutschland während der COVID-19-Pandemie – Ein Scoping-Review, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 68 (2), S. 130–140
- Auffenberg, J. / Heß, M.** (2021): Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Projektbericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“. Arbeitnehmerkammer Bremen/SOCIUM der Universität Bremen, Bremen
- BA (Bundesagentur für Arbeit)** (2021): Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020. Band 2: Definitorischer und beschreibender Teil, Nürnberg, <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010-Fassung2020> (letzter Zugriff: 22.07.2025)
- Banks, J. / Muriel, A. / Smith, J. P.** (2011): Attrition and Health in Ageing Studies: Evidence from ELSA and HRS, in: Longitudinal and Life Course Studies 2 (2), S. 101–126
- BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)** (2021): Pausen in der Pflege gut gestalten. baua: Praxis, Dortmund, DOI: 10.21934/baua:praxis20200702
- BAuA (2024):** Gute Stationsorganisation. Ein Leitfaden für Pflegeteams in Kliniken. baua: Praxis, Dortmund, DOI: 10.21934/baua:praxis20231017
- Bauer, A. / Grienberger, K. / Matthes, B. / Jucknewitz, R. / Schramm, A.** (2021): Berufe und Covid-19-Pandemie: Wie hoch ist das berufsspezifische Ansteckungsrisiko? Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung: IAB-Forum Serie „Corona-Krise: Folgen für den Arbeitsmarkt“, Nürnberg, <https://www.iab-forum.de/berufe-und-covid-19-pandemie-wie-hoch-ist-das-berufsspezifische-ansteckungsrisiko> (letzter Zugriff: 22.07.2025)
- Bauknecht, J. / Baldschun, A.** (2024): Eine der zufriedensten Berufsgruppen: Entwicklung, Ausmaß und Determinanten der Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, in: Soziale Passagen 16 (1), S. 123–143
- Bauknecht, J. / Wesselborg, B.** (2022): Psychische Erschöpfung in sozialen Interaktionsberufen von 2006 bis 2018: Ein Vergleich der Bereiche Pflege, frühkindliche Bildung, Schule, Soziale Arbeit und Polizei, in: Prävention und Gesundheitsförderung 17 (3), S. 328–335
- Boehle, F. / Weihrich, M.** (2020): Das Konzept der Interaktionsarbeit, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 74, S. 9–22, DOI: 10.1007/s41449-020-00190-2
- DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund)** (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit, Berlin, <https://index-gute-arbeit.dgb.de> (letzter Zugriff: 04.07.2025)
- Dreier, M. / Kramer, S. / Stark, K.** (2012): Epidemiologische Methoden zur Gewinnung verlässlicher Daten, in: Schwartz, F. W. / Walter, U. / Siegrist, J. / Kolip, P. / Leidl, R. / Dierks, M. L. et al. (Hrsg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen, München, S. 409–449
- Dütsch, M.** (2022): COVID-19 and the Labour Market: What Are the Working Conditions in Critical Jobs?, in: Journal for Labour Market Research 56 (1), S. 1–17
- Eppers, N.** (2024): Der Pflegearbeitsmarkt im demografischen Wandel – Methodik und Ergebnisse der Pflegekräftevorausberechnung, in: WISTA – Wirtschaft und Statistik 76 (2), S. 44–54
- Ertel, M. / Richter, G. / Blass, K. / Klein, B. / Gaugisch, P.** (2005): Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der Pflege – aktuelle Projekte im Rahmen der Initiative „Neue Qualität der Arbeit“, in: Badura, B. / Schellschmidt, H. / Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2004, Berlin/Heidelberg, S. 221–235
- Flatscher-Thöni, M. / Holzer, E. / Pallauf, M. / Kreyer, C.** (2022): Covid-19-Schutzmaßnahmen in Alten- und Pflegeheimen: Zwischen Autonomie und Fürsorge. Ergebnisse einer Interviewstudie, in: Ethik in der Medizin 34 (2), S. 221–238
- Franke, F.** (2015): Is Work Intensification Extra Stress?, in: Journal of Personnel Psychology 14 (1), S. 17–27
- Fuchs, J. / Söhnlein, D. / Weber, B.** (2021): Projektion des Erwerbspersonenpotenzials bis 2060. Demografische Entwicklung lässt das Arbeitskräfteangebot stark schrumpfen. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung: IAB-Kurzbericht Nr. 25, Nürnberg
- Garthe, N. / du Prel, J. B.** (2025): Die Arbeit während der COVID-19-Pandemie und ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, in: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 75 (6), S. 259–269, DOI: 10.1007/s40664-025-00580-5
- Goßner, L. / Hoebel, J. / Kassam, K. / Pförtner, T.-K. / Trübswetter, P. / Wachtler, B. et al.** (2023): SARS-CoV-2-Infektionen von Erwerbstätigen. Erhöhtes Risiko bei Personen mit Migrationserfahrung und in Gesundheitsberufen. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung: IAB-Kurzbericht Nr. 16, Nürnberg
- Hall, A. / Leppelmeier, I.** (2015): Erzieherinnen und Erzieher in der Erwerbstätigkeit. Ihre Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und die Folgen. Bundesinstitut für Berufsbildung: Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft-Nr. 161, Bonn
- Harper, S.** (2015): The Challenges of the Twenty-First-Century Demography, in: Torp, C. (Hrsg.): Challenges of Aging: Retirement, Pensions, and Intergenerational Justice, Basingstoke, S. 17–30
- Henn, S. / Lochner, B. / Meiner-Teubner, C. / Strunz, E.** (2017): Arbeitsbedingungen als Ausdruck gesellschaftlicher Anerkennung Sozialer Arbeit. Anstellungsverhältnisse, Belastungsmomente und Rahmenbedingungen in den Sonderauswertungen des DGB-Index Gute Arbeit und des Mikrozensus 2012 für die Soziale Arbeit. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Frankfurt a. M.
- Hickmann, H. / Malin, L. / Risius, P.** (2022): Wider den Trend. In diesen Berufen steigt die Ausbildungsplatznachfrage seit Jahren kontinuierlich. Institut der deutschen Wirtschaft: IW-Kurzbericht Nr. 74, Köln
- Hoffmann, L. / Jankowiak, S. / Beck, D. / Tisch, A. / Sommer, S. / Robelski, S. et al.** (2021): Betrieblicher Umgang mit psychischer Belastung durch die Corona-Pandemie. Eine repräsentative Betriebsbefragung von IAB und BAuA. baua: Bericht kompakt, Dortmund, DOI: 10.21934/baua:berichtkompakt2021109
- Hohendanner, C. / Rocha, J. / Steinke, J.** (2024): Vor dem Kollaps!? Beschäftigung im sozialen Sektor. Empirische Vermessung und Handlungsansätze, Berlin
- Holleder, A.** (2023): Wer leidet in der Sozialen Arbeit an Erschöpfung?, in: Soziale Passagen 15 (1), S. 233–250
- Holst, H. / Fessler, A. / Niehoff, S.** (2021): Covid-19, Social Class and Work Experience in Germany: Inequalities in Work-Related Health and Economic Risks, in: European Societies 23 (1), S. 495–512
- Hörsch, D.** (2021): Covid-19-Pflegestudie der Diakonie. Eine Ad-hoc-Studie zu den Erfahrungen von Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege während der Covid-19-Pandemie. Midi (Evangelische Arbeitsstelle für missionarische Kirchenentwicklung und diakonische Profilbildung)/Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., Berlin
- IGES/DAK (Institut für Gesundheits- und Sozialforschung / Deutsche Angestellten-Krankenkasse)** (2024): Psychreport 2024. Entwicklung der psychischen Erkrankungen im Job: 2013–2023, Berlin/Hamburg, [https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/psychreport-2024\\_57364](https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/psychreport-2024_57364) (letzter Zugriff: 04.07.2025)
- Jameton, A.** (1984): Nursing Practice: The Ethical Issues, Englewood Cliffs
- Janzon, P. / Rathmann, K.** (2021): Berufliche Belastungen, psychische Beanspruchung und Gesundheitskompetenz bei Pflegekräften in der ambulanten Altenpflege: Eine quantitative Online-Befragung in ausgewählten bayerischen Großstädten, in: Prävention und Gesundheitsförderung 16 (4), S. 344–353
- Kahl, Y. / Bauknecht, J.** (2023): Psychische und emotionale Erschöpfung von Fachkräften der Sozialen Arbeit, in: Soziale Passagen 15 (1), S. 213–232
- KOFA (Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung)** (2020): „Versorgungsrelevante“ Berufe in der Corona-Krise. Fachkräftesituation und Fachkräftepotenzia-



le in kritischen Infrastrukturen. Institut der deutschen Wirtschaft: KOFA-Studie 1/2020, Köln

**Kuger, S. / Haas, W. / Kalicki, B. / Loss, J. / Buchholz, U. / Fackler, S. et al.** (2022): Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie. Deutsches Jugendinstitut e. V.: Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie, Bielefeld

**Lengen, J. C. / Kersten, M. / Gregersen, S.** (2020): Ambulante Jugendhilfe: Ein systematisches Literatur-Review zur Arbeits- und Gesundheitssituation, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 75 (1), S. 86–104

**Marmot, A. F. / Eley, J. / Stafford, M. / Stansfeld, S. A. / Warwick, E. / Marmot, M. G.** (2006): Health: An Epidemiological Study of "Sick Building Syndrome" in the Whitehall II Study, in: Occupational and Environmental Medicine 63 (4), S. 283–289

**Meyer, M. / Wing, L. / Schenkel, A. / Meschede, M.** (2021): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2020, in: Badura, B. / Ducki, A. / Schröder, H. / Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2021: Betriebliche Prävention stärken. Lehren aus der Pandemie, Berlin/Heidelberg, S. 441–538

**Meyer, N. / Alsago, E.** (2023): Arbeiten am Limit, in: Soziale Arbeit 72 (7), S. 242–249

**Petersen, J. / Melzer, M.** (2023): Predictors and Consequences of Moral Distress in Home-Care Nursing: A Cross-Sectional Survey, in: Nursing Ethics 30 (7–8), S. 1199–1216

**Rau, R. / Buyken, D.** (2015): Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen: Ein systematisches Review über Metaanalysen und Reviews, in: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 59 (3), S. 113–129

**Schauerte, B. / Stiegler, F. / Krauss-Hoffmann, P.** (2017): Kein Stress mit dem Stress. Lösungen und Tipps für Pflegeeinrichtungen, in: Kliner, K. / Rennert, D. / Richter, M. (Hrsg.): Gesundheit und Arbeit. Blickpunkt Gesundheitswesen. BKK Gesundheitsatlas 2017, Berlin, S. 115–120

**Schenkel, A. / Krist, K. / Meyer, M. / Baumgardt, J.** (2024): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2023, in: Badura, B. / Ducki, A. / Baumgardt, J. / Meyer, M. / Schröder, H. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2024: Bindung und Gesundheit. Fachkräfte gewinnen und halten, Berlin/Heidelberg, S. 339–426

**Schmucker, R.** (2020): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, in: Jacobs, K. / Kuhlmei, A. / Greß, S. / Klauber, J. / Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019, Berlin/Heidelberg, S. 49–60, DOI: 10.1007/978-3-662-58935-9\_3

**Senghaas, M. / Struck, O.** (2023): Arbeits- und Personalsituation in der Alten- und Krankenpflege. Wie beurteilen Beschäftigte und Führungskräfte Belastungsfaktoren, Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten? Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung: IAB-Forschungsbericht Nr. 8, Nürnberg

**Tisch, A. / Beermann, B. / Wünnemann, L. / Windel, A.** (2020): Interaktionsarbeit: Herausforderung für die arbeitswissenschaftliche Forschung, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 74 (1), S. 44–51

**Tisch, A. / Tophoven, S.** (2023): Beschäftigungs- und Arbeitsqualität von Berufen im Nonprofit-Sektor im Fokus sozialer Nachhaltigkeit, in: Hilgers-Sekowsky, J. / Richter, N. / Ermel, N. (Hrsg.): Nachhaltigkeit in Nonprofit-Organisationen: Transdisziplinäre Perspektiven für ein zukunftsfähiges Management, Wiesbaden, S. 51–62

**Wehrmann, J.** (2023): Interaktionsarbeit. Berücksichtigung spezifischer Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin: ASU, Zeitschrift für medizinische Prävention 58 (3), S. 149–154

## AUTOR\*INNEN

**SILKE TOPHOVEN**, Prof. Dr., Professorin für Sozialpolitik am Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Hochschule Düsseldorf. Arbeitsschwerpunkte: Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen, Arbeit und Gesundheit.

@ silke.tophoven@hs-duesseldorf.de

**ANITA TISCH**, Prof. Dr., Vizepräsidentin der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und nebenamtliche Professorin an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg. Arbeitsschwerpunkte: Arbeit und Gesundheit, menschengerechte Gestaltung von Arbeit, Wandel der Arbeit und Digitalisierung.

@ tisch.anita@baua.bund.de

**MORITZ HEBß**, Prof. Dr., Professor für Gerontologie am Fachbereich Sozialwesen an der Hochschule Niederrhein. Arbeitsschwerpunkte: Carearbeit, Rente, Gerontologie.

@ moritz.hess@hs-niederrhein.de



© Silke Tophoven / Anita Tisch / Moritz Heß