ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of
ZBW
Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Mayer, Dennis; Hollederer, Alfons

Working Paper

Arbeitszufriedenheit in Sozial- und Gesundheitsberufen: Ergebnisse der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018

Working Paper Forschungsförderung, No. 319

Provided in Cooperation with:
The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Mayer, Dennis; Hollederer, Alfons (2024) : Arbeitszufriedenheit in Sozial- und Gesundheitsberufen: Ergebnisse der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, Working Paper Forschungsförderung, No. 319, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/281994

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Hans Böckler Stiftung

Mitbestimmung · Forschung · Stipendien

WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Nummer 319, Januar 2024

Arbeitszufriedenheit in Sozial- und Gesundheitsberufen

Ergebnisse der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018

Dennis Mayer und Alfons Hollederer

Auf einen Blick

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland wird es für die Einrichtungen in diesem Bereich zunehmend wichtiger, die Arbeitsfähigkeit ihres bestehenden Personals zu erhalten. Nach den Studienergebnissen ist Arbeitszufriedenheit mit krankheitsbedingten Fehlzeiten in Sozial- und Gesundheitsberufen assoziiert. Angesichts der gewonnenen Befunde wird die stärkere Beachtung der Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten in diesem Bereich und vor allem eine Erweiterung ihrer Handlungsspielräume empfohlen.

FORSCHUNGS-FÖRDERUNG

Autoren

Prof. Dr. Alfons Hollederer (MPH) ist Professor für „Theorie und Empirie des Gesundheitswesens“ am Fachbereich 01 Humanwissenschaften der Universität Kassel.

Dennis Mayer (MPH) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachgebiet für „Theorie und Empirie des Gesundheitswesens“ am Fachbereich 01 Humanwissenschaften der Universität Kassel.

© 2024 by Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18, 40474 Düsseldorf
www.boeckler.de

„Arbeitszufriedenheit in Sozial- und Gesundheitsberufen“ von Dennis Mayer und Alfons Hollederer ist lizenziert unter

Creative Commons Attribution 4.0 (BY).

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell. (Lizenztext: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

ISSN 2509-2359

Inhalt

Zusammenfassung 5
1. Hintergrund und Zielsetzung 8
2. Methodisches Vorgehen 14
3. Ergebnisse 17
3.1 Soziodemografische Merkmale 17
3.2 Arbeitszufriedenheit 21
3.3 Kognitive Anforderungen 26
3.4 Handlungsspielräume und Kontrolle 28
3.5 Arbeitsunfähigkeit 30
3.6 Arbeitszufriedenheit und Krankmeldung 32
4. Diskussion 34
4.1 Limitationen 34
4.2 Diskussion der Ergebnisse 35
5. Fazit 41
Literatur 42

Abbildungen

Abbildung 1: Kognitive Anforderungen in Sozialberufen 27

Abbildung 2: Kognitive Anforderungen in Gesundheitsberufen 28

Abbildung 3: Handlungsspielräume und Kontrolle in Sozialberufen 29

Abbildung 4: Handlungsspielräume und Kontrolle in Gesundheitsberufen 30

Abbildung 5: Arbeitszufriedenheit und Krankmeldung in Sozialberufen 33

Abbildung 6: Arbeitszufriedenheit und Krankmeldung in Gesundheitsberufen 33

Tabellen

Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale von Sozialberufen 18

Tabelle 2: Soziodemografische Merkmale von Gesundheitsberufen 19

Tabelle 3: Arbeitszufriedenheit in Sozialberufen 22

Tabelle 4: Arbeitszufriedenheit in Gesundheitsberufen 24

Tabelle 5: Arbeitsunfähigkeit in Sozial- und Gesundheitsberufen 31

Zusammenfassung

Die Sozial-, Gesundheits- und Pflegeberufe haben eine hohe gesellschaftliche Relevanz, denn sie tragen zur Aufrechterhaltung von systemrelevanten Bereichen wie der Gesundheitsversorgung, Pflege und Bildung bei. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels verschiebt sich die Altersstruktur der Bevölkerung und nimmt der Bedarf an Sozial- und Gesundheitsfachkräften stetig zu. Gleichzeitig verschärft der Fachkräfteengpass die Personalsituation im Gesundheitswesen.

Um dem wachsenden Bedarf an Fachkräften begegnen zu können, wird es für die Einrichtungen und Organisationen im Sozial- und Gesundheitswesen zunehmend wichtiger, die Arbeitsfähigkeit ihres vorhandenen Personals zu erhalten. Hohe Krankenstände aufgrund von psychischen Erkrankungen weisen auf Verbesserungspotenziale in der Arbeitsgestaltung im Sozial- und Gesundheitswesen hin.

Vorliegenden Befunden zufolge steht das Konstrukt der Arbeitszufriedenheit im Zusammenhang mit der Gesundheit von Beschäftigen und ihren krankheitsbedingten Fehlzeiten. Die Zufriedenheit von Beschäftigten mit ihrer Arbeit wird – genau wie ihre Gesundheit – durch berufsspezifische Anforderungen und -ressourcen beeinflusst. In diesem Kontext legt der Forschungsstand innerhalb der Arbeitswissenschaften dar, dass kognitive Anforderungen, Handlungsspielräume am Arbeitsplatz und Kontrolle über die Arbeit eng mit der Arbeitszufriedenheit von Berufstätigen assoziiert sind.

Für Deutschland liegen nur wenige Forschungsarbeiten vor, die die Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeitenden, Heilerziehungspflegenden, Heilpädagoginnen und -pädagogen, Erzieher/-innen, Ärztinnen und Ärzten sowie von professionell Pflegenden und ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten ihrer Arbeit untersucht haben. Diese enthalten in der Regel auch keine Korrelationsanalysen zur Gesundheit.

Die Bezeichnung „Sozialarbeitende“ wird in dieser Studie als Kurzform für die Berufsordnung 861 „Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen“ verwendet. Dazu gehören auch Assistentinnen und Assistenten in der Sozialarbeit. Unter der Gruppe der Ärztinnen und Ärzte werden die Berufsordnungen 841 „Ärzte/Ärztinnen“, 842 „Zahnärzte/Zahnärztinnen“ sowie 843 „Tierärzte/Tierärztinnen“ zusammengefasst. Unter dem Begriff Krankenpflegefachkräfte wird die Berufsordnung 853 „Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger“ verstanden.

Ziel der Studie ist es, die Arbeitszufriedenheit der genannten Sozial- und Gesundheitsberufe und ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Arbeitsmerkmalen (Einkommen, körperliche Arbeitsbedingungen, Arbeitszeit,

Aufstiegsmöglichkeiten, Weiterbildungsmöglichkeiten, Art und Inhalt der Tätigkeit, Möglichkeiten die eigenen Fähigkeiten anzuwenden, berufliche Position, Betriebsklima, direkten Vorgesetzen) empirisch zu untersuchen und zu anderen Beruf zu kontrastieren.

Darüber hinaus werden Arbeitsbedingungen in den Bereichen kognitive Anforderungen, Handlungsspielräume und Kontrolle bei den Sozial- und Gesundheitsberufen exploriert. Zudem wird die Arbeitsunfähigkeit erforscht und im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit analysiert.

Bei der Methode handelt es sich um eine Sekundärdatenanalyse. Die Datenbasis ist die repräsentative Erwerbstätigenbefragung 2018 des Bundesinstituts für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, im Folgenden kurz BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung.

Nach den Analysen ist die globale Arbeitszufriedenheit bei den Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland relativ hoch. Bei den Altenpfleger/-innen und Krankenpflegefachkräften liegt diese aber unterhalb der Arbeitszufriedenheit bei den anderen Berufen. Weiterhin ergibt die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, dass Sozial- und Gesundheitsberufe eine hohe Zufriedenheit mit der Art und dem Inhalt ihrer Tätigkeit aufweisen.

Hingegen sind Sozialarbeitende, Fachkräfte der Heilerziehungspflege/-pädagogik, Erzieher/-innen, Altenpfleger/-innen sowie Fachkräfte und Hilfskräfte in der Krankenpflege deutlich unzufriedener mit ihrem Einkommen als Ärztinnen und Ärzte sowie die anderen Berufe. Erzieher/-innen und Pflegekräfte sind darüber hinaus auch weniger zufrieden mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen. Mit der Arbeitszeit sind die Gesundheitsberufe seltener zufrieden oder sehr zufrieden als die anderen Berufe.

Im Bereich der kognitiven Anforderungen zeigen die Befunde, dass Sozialarbeitende sowie Ärztinnen und Ärzte in ihrer Erwerbstätigkeit überdurchschnittlich häufig vor neue Aufgaben gestellt werden.

Handlungsspielräume am Arbeitsplatz und Kontrolle über die Arbeit sind nach der Studienlage zentrale Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten. Die Vergleichsanalysen legen offen, dass die selbstständige Arbeitsgestaltung sowie der Einfluss auf die zugewiesene Arbeitsmenge bei den Sozialberufen und insbesondere bei den Gesundheitsberufen noch ausbaufähig sind.

Fachkräfte der Heilerziehungspflege/-pädagogik, Erzieher/-innen und Krankenpflegefachkräfte sind nach den Auswertungen in den vergangenen zwölf Monaten viel häufiger krank zu Hause geblieben bzw. haben sich mehr krankgemeldet als die anderen Berufe. Sozialarbeitende, Altenpfleger/-innen und Krankenpflegehilfskräfte waren etwas häufiger als die anderen Berufe in den letzten 12 Monaten aufgrund einer Erkrankung

arbeitsunfähig. Der entsprechende Anteil liegt bei den Ärztinnen und Ärzten deutlich unter dem der übrigen Berufstätigen.

Sowohl bei den Sozialberufen als auch bei den Gesundheitsberufen gaben die mit ihrer Arbeit insgesamt sehr zufriedenen Befragten seltener an, dass sie sich in den letzten zwölf Monaten krankgemeldet haben. Bei den Ärztinnen und Ärzten, den Altenpfleger/-innen und den Krankenpflegefachkräften sind diese Korrelationen signifikant ausgeprägt.

Angesichts des aufgedeckten engen Zusammenhangs zwischen der Zufriedenheit mit der Arbeit und der Arbeitsunfähigkeit bei Sozial- und Gesundheitsberufen scheint in der Verbesserung der Arbeitszufriedenheit eine Chance zur Verringerung von Fehlzeiten insbesondere bei den Gesundheits- und Pflegeberufen zu bestehen. Wie die Befunde zeigen, ist die Arbeitszufriedenheit vor allem bei den Sozialberufen sowie den Ärztinnen und Ärzten bereits gut ausgeprägt.

Potenzial zur Erhöhung der globalen Arbeitszufriedenheit bei Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen besteht nach den Ergebnissen unter anderem in der Erweiterung ihrer Handlungsspielräume, insbesondere Ihres Einflusses auf die zugewiesene Arbeitsmenge. Hierzu könnten die Einrichtungen und Organisation durch eine Umgestaltung der Arbeitsorganisation beitragen.

Durch die Personalproblematik im Sozial- und Gesundheitswesen wird sich aber allein durch Maßnahmen der Arbeitsgestaltung der Einfluss der Beschäftigten auf die Arbeitsmenge nur schwierig erhöhen lassen. Die Verbesserung der Personalsituation in der Sozial- und Gesundheitsversorgung stellt daher auch im Hinblick auf die Arbeitszufriedenheit der bereits tätigen Sozial- und Gesundheitskräfte eine große Herausforderung dar.

1. Hintergrund und Zielsetzung

Die Covid-19-Pandemie hat die zentrale Bedeutung der Sozial- und Gesundheitsberufe für die Gesellschaft aufgezeigt. Zugleich stellt für die Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung eine große Herausforderung dar. Angesichts des durch den demografischen Wandel bedingten wachsenden Bedarfs an Sozial- und Gesundheitskräften (Augurzky/Kolodziej 2018) sowie des bundesweit bestehenden Fachkräfteengpasses (Bundesagentur für Arbeit 2023) wird es immer wichtiger, die Arbeitsbedingungen im Sozial- und Gesundheitswesen so zu gestalten, dass die Arbeitsfähigkeit des bestehenden Personals erhalten bleibt.

Denn wie aktuelle Studien zeigen, geht die Arbeitssituation in Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland mit einer Kumulation verschiedener Arbeitsbelastungen einher. So weisen vorliegende Befunde durchweg darauf hin, dass Beschäftigte in Sozial- und Gesundheitsberufen häufig mit emotionalen Anforderungen konfrontiert werden (Dieckmännken/Hüter/Mayer 2023; Henn et al. April 2017; Hollederer 2022; Hollederer/Mayer 2024a, 2024b; Institut DGB-Index Gute Arbeit 2023; Kahl/Bauknecht 2023; Lück/Melzer 2020; Madeira Firmino / Bauknecht 2022; Roth et al. 2018).

Des Weiteren ist nach Forschungsarbeiten eine hohe Arbeitsintensität als substanzielle Arbeitsbelastung im Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland zu konstatieren (Gambaro/Spieß/Westermaier 2021; Henn et al. April 2017; Hollederer 2022; Hollederer/Mayer 2024b; Institut DGB-Index Gute Arbeit 2023; Lück/Melzer 2020; Roth et al. 2018; Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Bei Beschäftigten in der Behindertenhilfe, Pädagogik und Pflege sind zudem körperliche Anforderungen, wie häufiges Heben und Tragen schwerer Lasten oder häufiges Arbeiten in Zwangshaltungen, dokumentiert (Helmrich et al. 2016; Hollederer/Mayer 2024a, 2024b; Institut DGB-Index Gute Arbeit 2023; Lück/Melzer 2020; Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Ferner gehören zu den Arbeits- und Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen atypische Arbeitszeitlagen wie Schicht- oder Wochenendarbeit (Helmrich et al. 2016; Hollederer/Mayer 2024b; Institut DGB-Index Gute Arbeit 2023; Jung/Luppa/Riedel-Heller 2023). Sie können die Work-Life Balance beeinträchtigen (Institut DGB-Index Gute Arbeit 2017).

Nach dem empirisch belegten (Demerouti/Nachreiner 2019; Lesener/Gusy/Wolter 2019) „job demands–resources model of burnout and work engagement“ (JD-R-Modell) (Bakker/Demerouti 2007; Bakker/Demerouti/Sanz-Vergel 2014) erfordern Arbeitsanforderungen, wie eine hohe Ar-

beitsintensität oder emotionale Anforderungen, eine kontinuierliche physische und/oder psychische Anstrengung vom Individuum (Bakker/Demerouti 2007; Bakker/Demerouti/Sanz-Vergel 2014). Eine andauernde Konfrontation mit hohen Arbeitsanforderungen führt längerfristig zu Erschöpfung und gesundheitlichen Beschwerden (Demerouti/Nachreiner 2019).

Den Annahmen im JD-R-Modell entsprechend, zeigen die hohen physischen und/oder psychischen Anforderungen im Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland deutliche Beanspruchungsfolgen bei den Erwerbstätigen. Wie Studien darlegen, treten bei Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland psychosomatische Gesundheitsbeschwerden sowie gleichzeitige körperliche und emotionale Erschöpfung überproportional häufig auf (Dieckmännken/Hüter/Mayer 2023; Hollederer 2022, 2023b; Hollederer/Mayer 2024b).

Konsistent zur Studienlage weisen die Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen überproportional viele Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen (Meyer/Meinicke/Schenkel 2023; Rennert/Kliner/Richter 2022) und der Zusatz-Diagnose Burnout auf (Hollederer 2023a; Meyer/Meinicke/Schenkel 2023). Als Folge der ausgeprägten körperlichen Belastung ist bei Heilerziehungspflegenden und Heilpädagoginnen sowie -pädagogen, Erzieher/-innen und Pflegekräften die Prävalenz von Muskel-Skelett-Beschwerden im Vergleich zu anderen Berufen in Deutschland erhöht (Hall/Leppelmeier 2015; Hollederer/Mayer 2024a, 2024b; Lück/Melzer 2020).

Den Ergebnissen zu Arbeitsanforderungen in Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland stehen Befunde zu Arbeitsressourcen gegenüber. Diese tragen nach dem vorab zitierten JD-R-Modell dazu bei, Arbeitsanforderungen und deren negative Auswirkungen zu verringern, und unterstützen die persönliche Entwicklung und das Erreichen von arbeitsbezogenen Zielen (Bakker/Demerouti 2007; Bakker/Demerouti/Sanz-Vergel 2014).

Wie die Studienlage für Deutschland zeigt, ist die soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen in Sozial- und Gesundheitsberufen hoch ausgeprägt (Drüge/Schleider 2017; Hall/Leppelmeier 2015; Hollederer 2022; Kahl/Bauknecht 2023; Madeira Firmino/Bauknecht 2022; Rothgang/Müller/Preuß 2020). Weiterhin wurde empirisch nachgewiesen, dass Beschäftigte in Sozial- und Gesundheitsberufen ihrer Tätigkeit eine hohe Bedeutung zu schreiben (Hollederer 2022; Kahl/Bauknecht 2023; Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Die Gesundheit von Erwerbtätigen wird aber nicht nur von Arbeitsanforderungen und -ressourcen beeinflusst, sondern nach dem Forschungsstand auch von deren Arbeitszufriedenheit. Zum Beispiel ermittelte eine Meta-Analyse mit 485 Studien, dass Arbeitszufriedenheit insbesondere

mit Burnout, Depression sowie Angstzuständen korreliert (Faragher/Cass/Cooper 2005). Zudem ist eine höhere Arbeitszufriedenheit mit weniger krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz verbunden (Aaviksoo/Baburin/Kiivet 2013; Böckerman/Ilmakunnas 2008; Fischer/Sousa-Poza 2009; Mekonnen/Lamessa/Wami 2019; Roelen et al. 2008; Tadesse/Ebrahim/Gizaw 2015).

In der Perspektive der Einrichtungen und Organisationen im Sozial- und Gesundheitswesen ist das Konzept der Arbeitszufriedenheit zugleich mit Blick auf die Bindung ihres Personals von Bedeutung. Wie der internationale Forschungsstand darlegt, geht eine hohe Arbeitszufriedenheit bei Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen mit reduzierten Kündigungsabsichten einher (Al Zamel et al. 2020; Barak/Nissly/Levin 2001; Brown/Walters/Jones 2019; Gregoriou et al. 2023; Koch et al. 2020; Liu/Wong/Liu 2023; Wilhelm et al. 2015; Yanchus et al. 2015; Zhang et al. 2019).

Laut einer Definition von Spector (1997, S. 2) ist Arbeitszufriedenheit:

> "simply how people feel about their jobs and different aspects of their jobs. It is the extent to which people like or dislike their jobs. As it is generally assessed, job satisfaction is an attitudinal variable."

Entsprechend des Verständnisses von Spector (1997) besteht in der Forschung weitgehend Einigkeit darüber, dass Arbeitszufriedenheit als Einstellung zu verstehen ist, die sich aus der Bewertung der Gesamtsituation am Arbeitsplatz und einzelner Aspekte der Arbeit (z. B. Einkommen, körperlichen Arbeitsbedingungen, Kolleginnen und Kollegen, Führungskräften etc.) ergibt (Felfe/Six 2006; Ferreira 2020; Nerdinger 2019).

Neben persönlichen Merkmalen wird die individuelle Arbeitszufriedenheit stark durch Merkmale der ausgeübten Tätigkeit beeinflusst (Nerdinger 2019). Zum Beispiel erhöhen nach dem von Hackman/Oldham (1976, 1980) vorgeschlagenen und von Oldham/Hackman (2010) erweiterten „job characteristics model" Arbeitsressourcen wie Bedeutsamkeit der Aufgabe, Kontrolle über die Arbeit, Handlungsspielräume sowie soziale Unterstützung das motivationale Potenzial an einem Arbeitsplatz und führen in der Folge zu Arbeitszufriedenheit.

Der Forschungsstand zur Arbeitszufriedenheit von Berufstätigen stützt die Annahmen im „job characteristics model" (Andersen et al. 2017; Ganserer/Kampkötter/Steffes 2021; Humphrey/Nahrgang/Morgeson 2007; Judge et al. 2001; Turgut/Michel/Sonntag 2014). In einer umfangreichen Meta-Analyse, die 259 Studien umfasst, beobachteten Humphrey/Nahrgang/Morgeson (2007), dass die im „job characteristics model" und in seiner Erweiterung ausgeführten Arbeitsmerkmale einen signifikant positiven Zusammenhang zur Arbeitszufriedenheit aufweisen.

Aber auch die Empirie zu arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit von Sozial- und Gesundheitskräften stimmt mit dem diesem Modell überein. Nach der internationalen Studienlage fördern vor allem soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen sowie die Führungskraft, Handlungsspielräume und Kontrolle die Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen (Aloisio/Coughlin/Squires 2021; Domagała et al. 2018; Geisler/Berthelsen/Muhonen 2019; Lu et al. 2012; Ravalier 2019; Roth et al. 2018; Scheurer et al. 2009; Yanchus et al. 2015; Yasin et al. 2020; Zangaro/Soeken 2007).

Ferner wurde in der Forschung beobachtet, dass kognitive Anforderungen am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten stehen. Es wurde z. B. nachgewiesen, dass die häufige Konfrontation mit neuen Aufgaben diese steigert (Meyer/Hünefeld 2018; Schröder/Macamo 2023). Hingegen ist laut den Ergebnissen einer Studie von Meyer/Hünefeld (2018) häufiges Erledigen von ungelernten Dingen negativ mit Arbeitszufriedenheit assoziiert.

Des Weiteren legt eine auf den Wellen eins bis vier des Linked Personnel Panel, das pro Erhebungswelle etwa 7.000 Beschäftigte in Deutschland umfasst, fundierende Längsschnittstudie von Ganserer/Kampkötter/Steffes (2021) dar, dass neben guten Beziehungen zu Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen, die Zufriedenheit mit dem Einkommen eine Bedingung von Arbeitszufriedenheit ist.

Für Deutschland liegen nur wenige aktuelle Forschungsarbeiten vor, die die allgemeine Arbeitszufriedenheit von Sozial- und Gesundheitsberufen und ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Merkmalen ihrer Arbeit im Vergleich zu anderen Erwerbstätigen untersucht haben. Die bisherigen Untersuchungen enthalten zudem in der Regel keine Korrelationsanalysen zur Gesundheit.

Zum Beispiel verglich eine Studie von Hall/Leppelmeier (2015), die als Datengrundlage die repräsentative BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 nutzt, die Arbeitszufriedenheit von Erzieher/-innen (n = 387) mit der von allen weiteren Erwerbstätigen (n = 19.649). Den Auswertungen von Hall/Leppelmeier (2015) zufolge sind etwas mehr Erzieher/-innen mit ihrer Arbeit insgesamt sehr zufrieden oder zufrieden (94,5 %) als Beschäftigte in anderen Berufen (92,1 %).

Eine weitere Analyse der Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 von Helmrich et al. (2016) ermittelte bei Altenpflege- (n = 167) und Krankenpflegefachkräften (n = 582), dass mehr als 90 Prozent von diesen mit ihrer Arbeit insgesamt sehr zufrieden oder zufrieden sind (Altenpflegefachkräfte: 92,2 %, Krankenpflegefachkräfte: 90,7 %), was geringfügig unter dem Anteil bei allen weiteren Beschäftigten (92,3 %) liegt.

Daneben wurde im Barmer-Pflegereport 2020 auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 2006, 2012 und 2018 die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachkräften (n = 2.570) und -hilfskräften (n = 317) erforscht (Rothgang/Müller/Preuß 2020). In diesem zeigt sich, dass in der Summe etwas mehr Pflegekräfte mit ihrer Arbeit insgesamt unzufrieden sind als Erwerbstätige in anderen Berufen in Deutschland (n = 55.668). Zudem sind den Ergebnissen des Barmer-Pflegereports 2020 zufolge Pflegekräfte im Vergleich zu allen weiteren Berufstätigen häufiger unzufrieden mit ihrem Einkommen, dem Betriebsklima und ihrem direkten Vorgesetzten (Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Eine Befragung von Roth et al. (2018) mit 1.912 Mitarbeitenden in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung, von denen 60 Prozent eine Ausbildung als Heilerziehungspfleger/-in abgeschlossen haben, ergab, dass diese im Vergleich zu Beschäftigten in anderen Arbeitsfeldern (n = 35.077) deutlich unzufriedener mit ihrer Arbeit insgesamt sind.

Aufgrundlage der Daten des repräsentativen Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) der Jahre 2011 bis 2019, explorierten Gambaro/Spieß/Westermaier (2021) vor kurzem die Arbeits- und Einkommenszufriedenheit von Erzieherinnen, Sozialpädagoginnen und Krankenpflegerinnen in der Gegenüberstellung zu anderen berufstätigen Frauen. Die Zufriedenheit der Befragten mit ihrer Arbeit und ihrem persönlichen Einkommen wird im SOEP über eine 11er-Likert-Skala erfasst (0 = ganz und gar unzufrieden, 10 = ganz und gar zufrieden).

Den Auswertungen von Gambaro/Spieß/Westermaier (2021) zufolge ist der Wert bei der Zufriedenheit mit der Arbeit bei den befragten Sozialpädagoginnen (7,19) und Erzieherinnen (7,30) höher als bei den übrigen erwerbstätigen Frauen (6,98). Hingegen sind Krankenpfleger/-innen (6,95) nach den Befunden von Gambaro/Spieß/Westermaier (2021) etwas unzufriedener mit ihrer Arbeit insgesamt als andere erwerbstätige Frauen.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse der Studie von Gambaro/Spieß/Westermaier (2021), dass die Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen bei Erzieherinnen (7,08), Sozialpädagoginnen (7,08), und Krankenpflegerinnen (6,68) etwas über der der übrigen erwerbstätigen Frauen (6,66) in Deutschland liegt.

Demgegenüber erbrachte eine aktuelle Analyse der WSI-Lohnspiegel-Datenbank von Bünger/Lübker/Herrberg (2023) bei 313 Sozialpädagoginnen/-pädagogen, dass nur 28 % von diesen mit ihrem Bruttoverdienst zufrieden sind, und damit etwas weniger als in anderen Berufen (33 %).

Eine weitere Studie, die auf den Daten des SOEP basiert, erforschte die Arbeits- und Einkommenszufriedenheit bei angestellten Ärztinnen und Ärzten in Deutschland (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und

Wohlfahrtspflege 2023). Die Ergebnisse der Untersuchung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2023) legen offen, dass die Zufriedenheit der angestellten Ärztinnen und Ärzte (7,6) mit ihrer Arbeit insgesamt über dem Durchschnittswert von allen anderen Berufstätigen (7,1) in Deutschland liegt.

Wie der skizzierte Forschungsstand zeigt, besteht eine heterogene Datenlage zur Arbeitszufriedenheit von Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland. Der Mehrheit der Studien zufolge ist die globale Arbeitszufriedenheit bei Sozial- und Gesundheitskräften höher ausgeprägt als bei anderen Berufen in Deutschland. In großer Übereinstimmung weisen die vorliegenden Befunde außerdem darauf hin, dass Beschäftigte in Sozial- und Pflegeberufen unzufrieden mit ihrem Einkommen sind.

Bislang liegt für Deutschland jedoch keine Forschungsarbeit vor, die die allgemeine Arbeitszufriedenheit von Sozialarbeitenden, Heilerziehungspflegenden, Heilpädagoginnen/-pädagogen, Erzieher/-innen sowie von Ärztinnen und Ärzten, Altenpfleger/-innen, Krankenpflegefachkräften und Krankenpflegehelfer/-innen sowie ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten ihrer Arbeit im Vergleich zu anderen Berufen analysiert hat.

Ziel der vorliegenden Studie ist es daher, die allgemeine Arbeitszufriedenheit dieser Berufsgruppen innerhalb der Sozial- und Gesundheitsberufen sowie ihre Zufriedenheit mit verschieden Facetten ihrer Arbeit empirisch zu beschreiben und in der komparativen Perspektive zu analysieren. Im Zentrum stehen dabei vergleichende Analysen zu anderen Berufen. Über den bisherigen Kenntnisstand hinaus werden Arbeitsbedingungen in den Bereichen kognitive Anforderungen, Handlungsspielräume und Kontrolle bei den Sozial- und Gesundheitsberufen erforscht. Zuletzt wird die Arbeitsunfähigkeit bei diesen exploriert und im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit analysiert.

Die zentrale Forschungsfrage der Studie ist, ob es Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Arbeit insgesamt und mit verschieden Aspekten der Arbeit zwischen den Sozial- und Gesundheitsberufen, aber auch im Vergleich zu allen übrigen Erwerbstätigen gibt. Eine weitere bedeutende Fragestellung ist, ob die mit ihrer Arbeit sehr zufriedenen Beschäftigten sich seltener in den letzten zwölf Monaten an Arbeitstagen im Vergleich zu eher unzufriedenen Berufstätigen krankgemeldet haben.

2. Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Sekundärdatenanalyse nutzt Daten der „BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Arbeit und Beruf im Wandel“ (Hall/Hünefeld/Rohrbach-Schmidt 2020). Die Erhebung wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) von Oktober 2017 bis April 2018 mittels computergestützter telefonischer Interviews durchgeführt (Lück et al. 2019). Der Datenzugang erfolgte über einen „scientific use file“ des Forschungsdatenzentrums im Bundesinstitut für Berufsbildung.

Die Grundgesamtheit der Repräsentativerhebung bilden kernerwerbstätige Personen ab 15 Jahren mit einer bezahlten Tätigkeit von mindestens zehn Stunden pro Woche in Deutschland. Die Zufallsstichprobe umfasst 20.012 Erwerbstätige. Für die Hochrechnung enthält der Scientific-Use-File ein Anpassungsgewicht (Ost-/West-Deutschland, Regionen, Haushaltsgröße, Stellung im Beruf, Geschlecht, Nationalität, Qualifikationsniveau, Alter).

Die Ergebnisse werden mit diesen Kompensationsfaktoren entsprechend der Struktur der deutschen Bevölkerung und des Mikrozensus 2017 gewichtet. Die Erhebungsmethode ist bei Rohrbach-Schmidt/Hall (2020) und die Stichprobe bei Lück et al. (2019) beschrieben.

Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 nahm Fragen rund um den Arbeitsplatz in den Fokus. Sie erhob bei den Erwerbstätigen die Tätigkeiten, die sie aktuell ausführten. Aus den Angaben wurde eine beruflich ausdifferenzierte Datenbasis gebildet. Dadurch konnten die Studienteilnehmenden in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 eruiert werden, die als Sozialarbeitende, Heilerziehungspflegende, Heilpädagogin/-pädagoge, Ärztin oder Arzt, Altenpfleger/-in, Krankenpflegefachkraft und Krankenpflegehelfer/-in tätig waren. Ein Glücksfall ist, dass die von den Befragten angegebenen Berufe nach verschiedenen Klassifikationen (KldB 1992 und 2010, ISCO 08 und 88) manuell kodiert wurden.

Die Berufsabgrenzung erfolgte in der vorliegenden Arbeit auf der Grundlage der deutschen „Klassifikation der Berufe 1992“ des Statistischen Bundesamt (1992). Diese hat den Vorteil, dass die Berufe in der Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege auf der erfassten 3-Steller separat identifiziert werden können und nicht wie in der KldB 2010 in der Gruppe 831 „Erziehung, Sozialarb., Heilerziehungspfl.“ zusammengefasst werden. Ebenso ermöglicht die KldB 1992 eine Abgrenzung zwischen „Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger“ und „Helfer/Helferinnen in der Krankenpflege“ auf der erfassten 3er-Stelle.

Die Bezeichnung Sozialarbeitende wird in dieser Studie als Kurzform für die Berufsordnung 861 „Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen“ verwendet. Dazu gehören auch Assistentinnen und Assistenten in der Sozialarbeit. Unter der Gruppe der Ärztinnen und Ärzte werden die Berufsordnungen 841 „Ärzte/Ärztinnen“, 842 „Zahnärzte/Zahnärztinnen“ sowie 843 „Tierärzte/Tierärztinnen“ zusammengefasst. Unter dem Begriff Krankenpflegefachkräfte wird die Berufsordnung 853 „Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger“ verstanden.

Der Scientific-Use-File der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2018 umfasst ein breites Variablenset in hoher fachlicher Gliederung. Neben den soziodemografischen Merkmalen Alter, Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund, enthält der Survey Items zur Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten.

Die Arbeitszufriedenheit insgesamt wurde über die Frage erhoben: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit insgesamt?“ (Antwortoptionen: „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „weniger zufrieden“, „nicht zufrieden“). Innerhalb des Moduls Arbeitszufriedenheit wurden die Erwerbstätigen auch gefragt, ob sie mit verschiedenen Aspekten in ihrem Beruf (Einkommen, körperliche Arbeitsbedingungen, Arbeitszeit, Aufstiegsmöglichkeiten, Betriebsklima, direkten Vorgesetzten, Art und Inhalt der Tätigkeit, Möglichkeiten die eigenen Fähigkeiten anzuwenden, Weiterbildungsmöglichkeiten, berufliche Position) „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „weniger zufrieden“ oder „nicht zufrieden“ sind.

Darüber hinaus konnten die Befragten Auskunft zu kognitiven Anforderungen sowie zu Handlungsspielräumen am Arbeitsplatz und Kontrolle über die Arbeit geben.

Kognitive Anforderungen wurden über drei Fragen erhoben. Eine Frage zielte darauf, wie häufig die Erwerbstätigen vor neue Aufgaben gestellt wurden („Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Sie vor neue Aufgaben gestellt werden, in die Sie sich erst mal hineindenken und einarbeiten müssen?“). Eine weitere Frage erfasste, ob häufig bisherige Verfahren verbessert oder etwas Neues ausprobiert werden musste („Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Sie bisherige Verfahren verbessern oder etwas Neues ausprobieren?“).

Als letztes wurde im Bereich der kognitiven Anforderungen eruiert, ob häufig von den Befragten Dinge verlangt wurden, die sie nicht gelernt haben oder die sie nicht beherrschen („Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Dinge von Ihnen verlangt werden, die Sie nicht gelernt haben oder die Sie nicht beherrschen?“).

Handlungsspielräume bei der Arbeit wurden über zwei Fragen erfasst. Eine Frage erkundigte sich danach, ob häufig die Arbeit selbst geplant

und eingeteilt werden kann („Wie häufig kommt es vor, dass Sie Ihre Arbeit selbst planen und einteilen können?“). Eine weitere Frage eruierte, ob häufig die Arbeitsmenge beeinflusst werden konnte („Wie häufig kommt es vor, dass Sie Einfluss auf die Ihnen zugewiesene Arbeitsmenge haben?“).

Die Kontrolle über die Arbeit wurde ebenfalls durch zwei Items erhoben. Eine Frage richtete sich darauf, ob die Beschäftigten häufig nicht rechtzeitig über einschneidende Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft informiert wurden („Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht rechtzeitig über einschneidende Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft informiert werden?“). Eine weitere Frage erhob, ob oft nicht alle notwendigen Informationen erhalten wurden, um die Tätigkeit ordentlich ausführen zu können („Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht alle notwendigen Informationen erhalten, um Ihre Tätigkeit ordentlich ausführen zu können?“).

Weiterhin wurde die Arbeitsunfähigkeit mit der Frage „Sind Sie in den letzten 12 Monaten krank zu Hause geblieben bzw. haben sich Krankgemeldet?“ erhoben. Wurde diese bejaht, schloss sich die Frage an: „Wie viele Arbeitstage waren das insgesamt?“.

Der Forschungsansatz verwendet für diese Sekundärdatenanalyse die Methoden der deskriptiven Statistik und Korrelationsanalytik. Für die Testung von Unterschiedshypothesen wurden Chi-Quadrat-Tests nach Pearson durchgeführt. Ein p-Wert von weniger als 0,05 wurde verwendet, um einen statistisch signifikanten Zusammenhang festzustellen. Die Analysen wurden mit IBM/SPSS-Statistics 29 durchgeführt.

3. Ergebnisse

3.1 Soziodemografische Merkmale

Von den im Zuge der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 befragten 20.012 Erwerbstätigen waren 919 zum Zeitpunkt der Erhebung in den untersuchten Sozialberufen beschäftigt. Davon waren 341 als Sozialarbeiter/-in, 130 als Heilerziehungspflegende bzw. Heilpädagoge/-in sowie 448 als Erzieher/-in tätig (vgl. Tabelle 1).

In den in die Analysen einbezogenen Gesundheitsberufen waren 1.215 der durch die BIBB/BAuA befragten Erwerbstätigen angestellt. Von diesen übten 196 eine berufliche Tätigkeit als Ärztin oder Arzt, 334 als Altenpfleger/-in, 532 als Krankenpflegefachkraft und 153 als Krankenpflegehilfskraft aus (vgl. Tabelle 2).

Zwischen den Sozial- und Gesundheitsberufen sowie allen anderen Beschäftigten, aber auch innerhalb der Sozial- und Gesundheitsberufe, zeigen sich hinsichtlich ihrer soziodemografischen Merkmale gravierende Unterschiede. So ist der Frauenanteil in den Sozial- und Pflegeberufen deutlich höher als bei den Ärztinnen sowie Ärzten und übrigen Erwerbstätigen (vgl. Tabelle 1; vgl. Tabelle 2).

Beim Alter wird in Tabelle 1 und Tabelle 2 ersichtlich, dass Fachkräfte der Heilerziehungspflege/-pädagogik, Ärztinnen und Ärzte (45,6 Jahre; SD = 12,5) sowie Krankenpflegefachkräfte (44,6 Jahre; SD = 12,3) im Durchschnitt etwas älter sind als die Beschäftigten in anderen Berufen (44,0 Jahre; SD = 12,1). Hingegen liegt das Durchschnittsalter bei Sozialarbeitenden (42,7 Jahre; SD = 11,9), Erzieher/-innen (42,2 Jahre; SD = 12,1) sowie Altenpfleger/-innen (43,2 Jahre; SD = 13,2) und Krankenpflegehilfskräften (40,1 Jahre; SD = 12,0) etwas unter dem bei allen weiteren Erwerbstätigen (vgl. Tabelle 1; vgl. Tabelle 2).

Tabelle 1 und Tabelle 2 legen zudem Differenzen zwischen den Berufsgruppen im Hinblick auf den höchsten Ausbildungsabschluss offen. Fast jede Ärztin bzw. jeder Arzt (97 %) kann einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss vorweisen. Von den Sozialarbeitenden sind es knapp Dreiviertel (72 %). Bei den Fachkräften der Heilerziehungspflege/-pädagogik, Erzieher/-innen sowie den Pflegekräften sind die entsprechenden Anteile erheblich niedriger (vgl. Tabelle 1; vgl. Tabelle 2).

In der Gegenüberstellung aller Berufsgruppen fällt zudem auf, dass der prozentuale Anteil an Personen mit Migrationshintergrund oder mit nichtdeutscher Staatsbürgerschaft bei den Ärztinnen sowie Ärzten mit 32 Prozent überproportional hoch ist (vgl. Tabelle 1; vgl. Tabelle 2).

Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale von Sozialberufen

Merkmale	Berufe	n (erfasst)	Anteil bzw. Jahre	p-Wert
I. Fallzahlen	Sozialarbeitende	341	1 %	
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	130	1 %	
	Erzieher/-innen	448	2 %	
	andere Berufe	19.093	96 %	
II. Geschlecht				
weiblich	Sozialarbeitende	187	71 %	< 0,001
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	76	61 %	
	Erzieher/-innen	357	87 %	
	andere Berufe	8.450	44 %	
männlich	Sozialarbeitende	77	29 %	
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	48	39 %	
	Erzieher/-innen	55	13 %	
	andere Berufe	10.762	56 %	
III. Alter: Durchschnittsalter (Mittelwert, SD)				
	Sozialarbeitende	263	42,7 (11,9)	
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	124	46,6 (10,5)	
	Erzieher-/innen	407	42,2 (12,1)	
	andere Berufe	19.020	44,0 (12,1)	
IV. Ausbildungsabschluss				
Fachhoch-schule, Universität, BA, gehobene, höhere Beamte	Sozialarbeitende	191	72 %	< 0,001
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	14	11 %	
	Erzieher/-innen	86	21 %	
	andere Berufe	5.267	27 %	
anderer oder ohne Berufsab-schluss	Sozialarbeitende	73	28 %	
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	110	89 %	
	Erzieher/-innen	326	79 %	
	andere Berufe	13.871	73 %	

V. Staatsangehörigkeit				
deutsch	Sozialarbeitende	203	77 %	0,339
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	104	84 %	
	Erzieher/-innen	338	82 %	
	andere Berufe	15.443	80 %	
Migrationshinter-grund / keine deutsche Staats-bürgerschaft	Sozialarbeitende	60	23 %	
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	20	16 %	
	Erzieher/-innen	74	18 %	
	andere Berufe	3.747	20 %	

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten.

Tabelle 2: Soziodemografische Merkmale von Gesundheitsberufen

Merkmale	Berufe	n (erfasst)	Anteil bzw. Jahre	p-Wert
I. Fallzahlen	Ärztinnen/Ärzte	196	1 %	
	Altenpfleger/-innen	334	2 %	
	Krankenpflege-fachkräfte	32	3 %	
	Krankenpflege-hilfskräfte	153	1 %	
	andere Berufe	18.798	93 %	
II. Geschlecht				
weiblich	Ärztinnen/Ärzte	105	54 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	288	86 %	
	Krankenpflege-fachkräfte	459	86 %	
	Krankenpflege-hilfskräfte	99	65 %	
	andere Berufe	8.119	43 %	
männlich	Ärztinnen/Ärzte	91	46 %	
	Altenpfleger/-innen	46	14 %	
	Krankenpflege-fachkräfte	73	14 %	
	Krankenpflege-hilfskräfte	53	35 %	
	andere Berufe	10.679	57 %	

III. Alter: Durchschnittsalter (Mittelwert, SD)				
	Ärztinnen/Ärzte	193	45,5 (12,5)	
	Altenpfleger/-innen	333	43,2 (13,2)	
	Krankenpflege-fachkräfte	530	44,6 (12,3)	
	Krankenpflege-hilfskräfte	152	40,1 (12,0)	
	andere Berufe	18.607	44,0 (12,1)	
IV. Ausbildungsabschluss				
Fachhochschule, Universität, BA, gehobene, höhere Beamte	Ärztinnen/Ärzte	191	97 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	18	5 %	
	Krankenpflege-fachkräfte	56	11 %	
	Krankenpflege-hilfskräfte	–	–	
	andere Berufe	5.283	28 %	
anderer oder ohne Berufsabschluss	Ärztinnen/Ärzte	–	–	
	Altenpfleger/-innen	316	95 %	
	Krankenpflege-fachkräfte	472	89 %	
	Krankenpflege-hilfskräfte	144	94 %	
	andere Berufe	13.444	72 %	
V. Staatsangehörigkeit				
deutsch	Ärztinnen/Ärzte	133	68 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	276	83 %	
	Krankenpflege-fachkräfte	425	80 %	
	Krankenpflege-hilfskräfte	128	84 %	
	andere Berufe	15.127	81 %	
Migrationshinter-grund / keine deutsche Staats-bürgerschaft	Ärztinnen/Ärzte	62	32 %	
	Altenpfleger/-innen	57	17 %	
	Krankenpflege-fachkräfte	107	20 %	
	Krankenpflege-hilfskräfte	25	16 %	
	andere Berufe	3.651	19 %	

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten.

3.2 Arbeitszufriedenheit

In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 gaben die Beschäftigten für verschiedene Aspekte ihrer Arbeit an, ob sie mit diesen sehr zufrieden, zufrieden, weniger zufrieden oder nicht zufrieden sind (vgl. Kapitel 3). Tabelle 3 und Tabelle 4 informieren über die Zufriedenheit der Sozial- und Gesundheitsberufe sowie der anderen Berufe mit ihren Beschäftigungsbedingungen, ihren Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, ihrer Tätigkeit, ihrem Betrieb sowie mit ihrer Arbeit insgesamt.

Wie sich in Tabelle 3 und Tabelle 4 zeigt, sind im Vergleich zu den anderen Berufen (75 %) deutlich weniger Erzieher/-innen (64 %), Altenpfleger/-innen (49 %) sowie Krankenpflegefachkräfte (58 %) sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem Einkommen. Zwischen Sozialarbeitenden (73 %), Fachkräften der Heilerziehungspflege/-pädagogik (74 %) sowie Krankenpflegehilfskräften (76 %) und den übrigen Beschäftigten bestehen hier hingegen nur geringe Unterschiede. Bei den Ärztinnen und Ärzten liegt der korrespondierende Anteil mit 87 Prozent deutlich höher als bei allen weiteren Berufstätigen (vgl. Tabelle 3; vgl. Tabelle 4).

Erzieher/-innen (73 %) und Pflegekräfte (Altenpfleger/-innen: 56 %, Krankenpflegefachkräfte: 52 %, Krankenpflegehilfskräfte: 62 %) sind außerdem mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen in Relation zu den anderen Berufen deutlich seltener sehr zufrieden oder zufrieden (vgl. Tabelle 3; vgl. Tabelle 4).

Daneben zeigen die Analysen, dass die Sozialberufe im Gegensatz zu den Gesundheitsberufen und allen anderen Beschäftigten häufiger sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrer Arbeitszeit sind (vgl. Tabelle 3; vgl. Tabelle 4). Innerhalb der Gesundheitsberufe sind Ärztinnen und Ärzte mit dieser am seltensten sehr zufrieden oder zufrieden (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 3 und Tabelle 4 legen zudem dar, dass die Sozial- und Gesundheitsberufe im Abgleich zu allen anderen Beschäftigten mit ihren Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten geringfügig häufiger sehr zufrieden oder zufrieden sind. Im Vergleich der Sozial- und Gesundheitsberufe ergibt sich bei den Gesundheitsberufen insgesamt eine etwas höhere Zufriedenheit mit den Aufstiegsmöglichkeiten und den Möglichkeiten sich weiterzubilden (vgl. Tabelle 3; vgl. Tabelle 4).

Im Bereich der Zufriedenheit mit der Tätigkeit offenbaren Tabelle 3 und Tabelle 4, dass bei allen Berufsgruppen innerhalb der Sozial- und Gesundheitsberufe über 90 Prozent der Beschäftigten mit der Art und dem Inhalt ihrer Tätigkeit sehr zufrieden oder zufrieden sind. Vergleichbares zeigt sich für die Möglichkeiten, die eigenen Fähigkeiten bei der Arbeit anwenden zu können und die berufliche Position (vgl. Tabelle 3; vgl. Tabelle 4).

Mit dem Betriebsklima sind 89 Prozent der Sozialarbeitenden und 87 Prozent der Erzieher/-innen sehr zufrieden oder zufrieden, was etwas über dem Anteil bei allen weiteren Erwerbstätigen (85 %) ist (vgl. Tabelle 3). Hingegen sind Heilerziehungspflegende sowie Heilpädagoginnen und -pädagogen (81 %), Altenpfleger/-innen (80 %) sowie Fachkräfte (80 %) und Hilfskräfte (76 %%) in der Krankenpflege weniger häufig sehr zufrieden oder zufrieden mit dem Betriebsklima als Beschäftigte in anderen Berufen (vgl. Tabelle 3; vgl. Tabelle 4).

Bei der Zufriedenheit, mit der bzw. dem direkten Vorgesetzten demonstrieren Tabelle 3 und Tabelle 4, dass Sozialarbeitende (85 %), Erzieher/-innen (85 %), Altenpfleger/-innen (84 %) sowie Krankenpflegehilfskräfte (87 %) häufiger mit dieser bzw. diesem sehr zufrieden oder zufrieden sind als die anderen Berufe (83 %). Bei den Fachkräften der Heilerziehungspflege/-pädagogik (77 %), Ärztinnen und Ärzten (82 %) sowie Krankenpflegefachkräften (79 %) liegen die entsprechenden Werte hingegen unter dem Anteil bei den übrigen Erwerbstätigen (vgl. Tabelle 3; vgl. Tabelle 4).

Nach den Ergebnissen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 besteht bei den Sozial- und Gesundheitsberufen, aber auch bei den anderen Berufen, allgemein eine hohe Arbeitszufriedenheit. Es berichteten über 90 Prozent der Sozialarbeitenden (96 %), Fachkräfte der Heilerziehungspflege/-pädagogik (93 %), Erzieher/-innen (95 %), Ärztinnen sowie Ärzte (95 %) und Krankenpflegehilfskräfte mit ihrer Arbeit sehr zufrieden bis zufrieden zu sein, was etwas über dem Prozentsatz bei allen weiteren Beschäftigten (91 %) ist (vgl. Tabelle 3; vgl. Tabelle 4).

Hingegen sind Altenpfleger/-innen (88 %) und Krankenpflegefachkräfte (85 %) im Vergleich zu anderen Berufen seltener mit ihrer Arbeit insgesamt sehr zufrieden oder zufrieden (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 3: Arbeitszufriedenheit in Sozialberufen

„Sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ mit folgenden Aspekten	**Berufe**	**Anteil**	**p-Wert**
I. Beschäftigungsbedingungen (n = 19938)			
Einkommen	Sozialarbeitende	73 %	< 0,001
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	74 %	
	Erzieher/-innen	64 %	
	andere Berufe	75 %	

körperliche Arbeitsbedingungen	Sozialarbeitende	92 %	< 0,001
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	81 %	
	Erzieher/-innen	73 %	
	andere Berufe	81 %	
Arbeitszeit	Sozialarbeitende	83 %	< 0,001
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	85 %	
	Erzieher/-innen	89 %	
	andere Berufe	81 %	
II. Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten (n = 19.240)			
Aufstiegsmöglichkeiten	Sozialarbeitende	68 %	< 0,01
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	67 %	
	Erzieher/-innen	72 %	
	andere Berufe	64 %	
Weiterbildungs-möglichkeiten	Sozialarbeitende	80 %	< 0,01
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	76 %	
	Erzieher/-innen	83 %	
	andere Berufe	75 %	
III. Tätigkeit und berufliche Position (n = 19.959)			
Art und Inhalt der Tätigkeit	Sozialarbeitende	96 %	< 0,05
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	93 %	
	Erzieher/-innen	95 %	
	andere Berufe	92 %	
Möglichkeiten, die eigenen Fähigkeiten anzuwenden	Sozialarbeitende	92 %	0,202
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	90 %	
	Erzieher/-innen	89 %	
	andere Berufe	88 %	
berufliche Position	Sozialarbeitende	93 %	< 0,05
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	90 %	
	Erzieher/innen	91 %	
	andere Berufe	88 %	

III. Betrieb (n = 18.899)			
Betriebsklima	Sozialarbeitende	89 %	0,118
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	81 %	
	Erzieher/-innen	87 %	
	andere Berufe	85 %	
direkter Vorgesetzter	Sozialarbeitende	85 %	0,213
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	77 %	
	Erzieher/-innen	85 %	
	andere Berufe	83 %	
IV. Arbeit insgesamt (n = 19.978)	Sozialarbeitende	96 %	< 0,001
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	93 %	
	Erzieher/-innen	95 %	
	andere Berufe	91 %	

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten.

Tabelle 4: Arbeitszufriedenheit in Gesundheitsberufen

„Sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ mit folgenden Aspekten	**Berufe**	**Anteil**	**p-Wert**
I. Beschäftigungsbedingungen (n = 19.940)			
Einkommen	Ärztinnen/Ärzte	87 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	49 %	
	Krankenpflegefachkräfte	58 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	76 %	
	andere Berufe	75 %	
körperliche Arbeitsbedingungen	Ärztinnen/Ärzte	81 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	56 %	
	Krankenpflegefachkräfte	52 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	62 %	
	andere Berufe	83 %	
Arbeitszeit	Ärztinnen/Ärzte	64 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	74 %	
	Krankenpflegefachkräfte	70 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	77 %	
	andere Berufe	81 %	

II. Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten (n = 19.240)			
Aufstiegs-möglichkeiten	Ärztinnen/Ärzte	73 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	79 %	
	Krankenpflegefachkräfte	70 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	74 %	
	andere Berufe	63 %	
Weiterbildungs-möglichkeiten	Ärztinnen/Ärzte	90 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	87 %	
	Krankenpflegefachkräfte	79 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	87 %	
	andere Berufe	75 %	
III. Tätigkeit und berufliche Position (n = 19.961)			
Art und Inhalt der Tätigkeit	Ärztinnen/Ärzte	92 %	0,222
	Altenpfleger/-innen	93 %	
	Krankenpflegefachkräfte	92 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	97 %	
	andere Berufe	92 %	
Möglichkeiten, die eigenen Fähigkeiten anzuwenden	Ärztinnen/Ärzte	94 %	0,071
	Altenpfleger/-innen	90 %	
	Krankenpflegefachkräfte	88 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	91 %	
	andere Berufe	88 %	
berufliche Position	Ärztinnen/Ärzte	91 %	0,082
	Altenpfleger/-innen	90 %	
	Krankenpflegefachkräfte	92 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	87 %	
	andere Berufe	88 %	
III. Betrieb (n = 18.899)			
Betriebsklima	Ärztinnen/Ärzte	85 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	80 %	
	Krankenpflegefachkräfte	80 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	76 %	
	andere Berufe	85 %	
direkter Vorgesetzter	Ärztinnen/Ärzte	82 %	< 0,05
	Altenpfleger/-innen	84 %	
	Krankenpflegefachkräfte	79 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	87 %	
	andere Berufe	83 %	

IV. Arbeit insgesamt (n = 19.977)	Ärztinnen/Ärzte	96 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	88 %	
	Krankenpflegefachkräfte	85 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	91 %	
	andere Berufe	91 %	

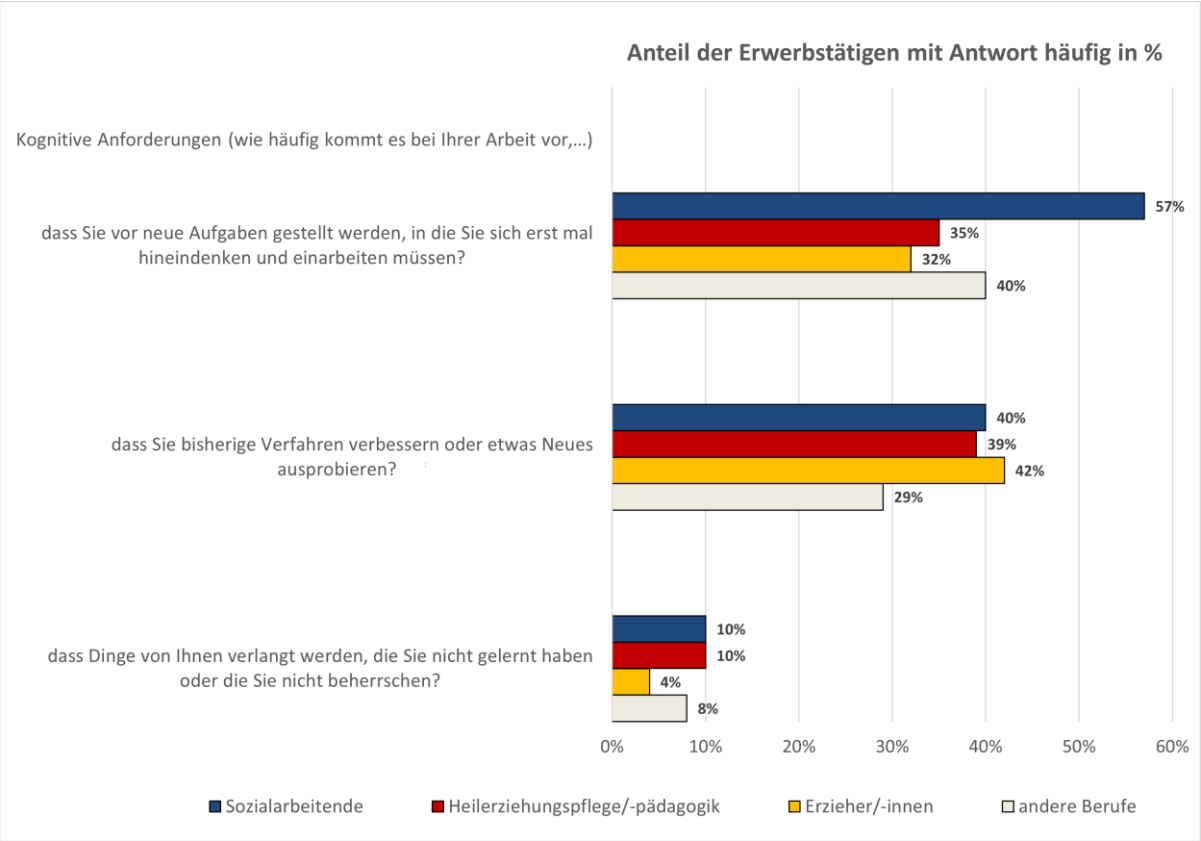
Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten.

3.3 Kognitive Anforderungen

Abbildung 1 und Abbildung 2 geben einen Überblick über Arbeitsbedingungen, die kognitive Anforderungen an die Beschäftigten stellen. Es zeigt sich, dass 57 Prozent der Sozialarbeitenden und knapp die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (49 %) die Auskunft gab, häufig in ihrer Tätigkeit vor neue Aufgaben gestellt zu werden. Dies übersteigt deutlich die Anteile bei den Fachkräften der Heilerziehungspflege/-pädagogik (35 %), Erzieher/-innen (32 %), Pflegekräften (Altenpfleger/-innen: 36 %, Krankenpflegefachkräfte: 36 %, Krankenpflegehilfskräfte: 21 %) und den anderen Berufen (40 %) (vgl. Abbildung 1; vgl. Abbildung 2).

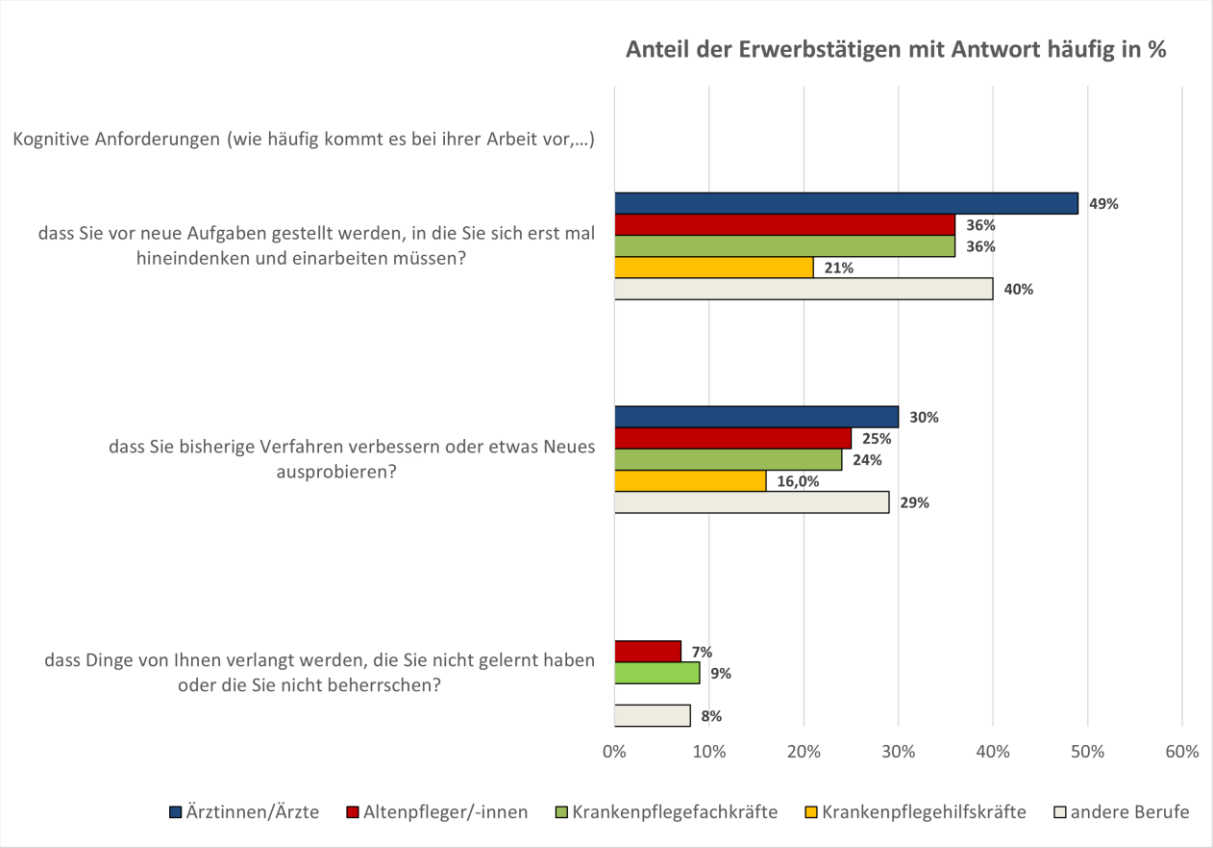
Wie Abbildung 1 verdeutlicht, berichteten mehr Sozialarbeitende (40 %), Fachkräfte der Heilerziehungspflege/-pädagogik (39 %) sowie Erzieher/-innen (42 %) als die übrigen Berufstätigen (29 %), dass sie häufig bisherige Verfahren verbessern oder etwas Neues ausprobieren mussten. Im Vergleich zu den Sozialberufen wurden Ärztinnen und Ärzte (30 %), Altenpfleger/-innen (25 %) sowie Fachkräfte (24 %) und Hilfskräfte (16 %) in der Krankenpflege seltener häufig mit dieser Arbeitsbedingung konfrontiert (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 1: Kognitive Anforderungen in Sozialberufen



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten

Abbildung 2: Kognitive Anforderungen in Gesundheitsberufen



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten

3.4 Handlungsspielräume und Kontrolle

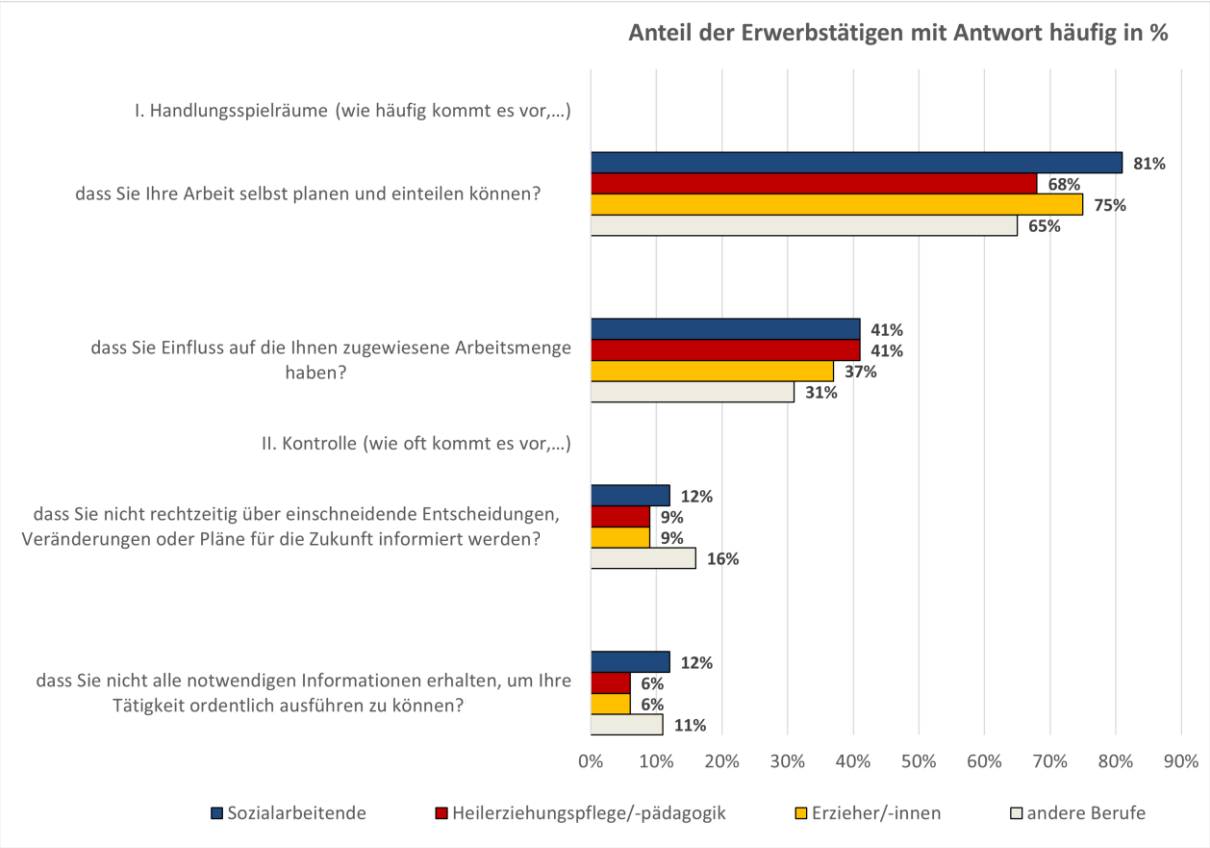
Nach dem in Kapitel 1 erläuterten „job characteristics model“ sind Handlungsspielräume am Arbeitsplatz und Kontrolle über die Arbeit zentrale Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten.

Wie sich in Abbildung 3 zeigt, können die Sozialberufe gegenüber den anderen Berufen häufiger ihre Arbeit selbst planen und einteilen sowie Einfluss auf die Ihnen zugewiesen Arbeitsmenge nehmen. Abbildung 4 legt dar, dass es bei den Gesundheitsberufen genau umgekehrt ist. Innerhalb der Gesundheitsberufe sind die Handlungsspielräume der Krankenpflegehelfer/-innen besonders klein.

Die Sozialberufe sowie die Ärztinnen und Ärzte werden im Vergleich zu den weiteren Erwerbstätigen seltener nicht rechtzeitig über Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft informiert. Daneben erhalten sie weniger häufig nicht alle notwendigen Informationen, um ihre

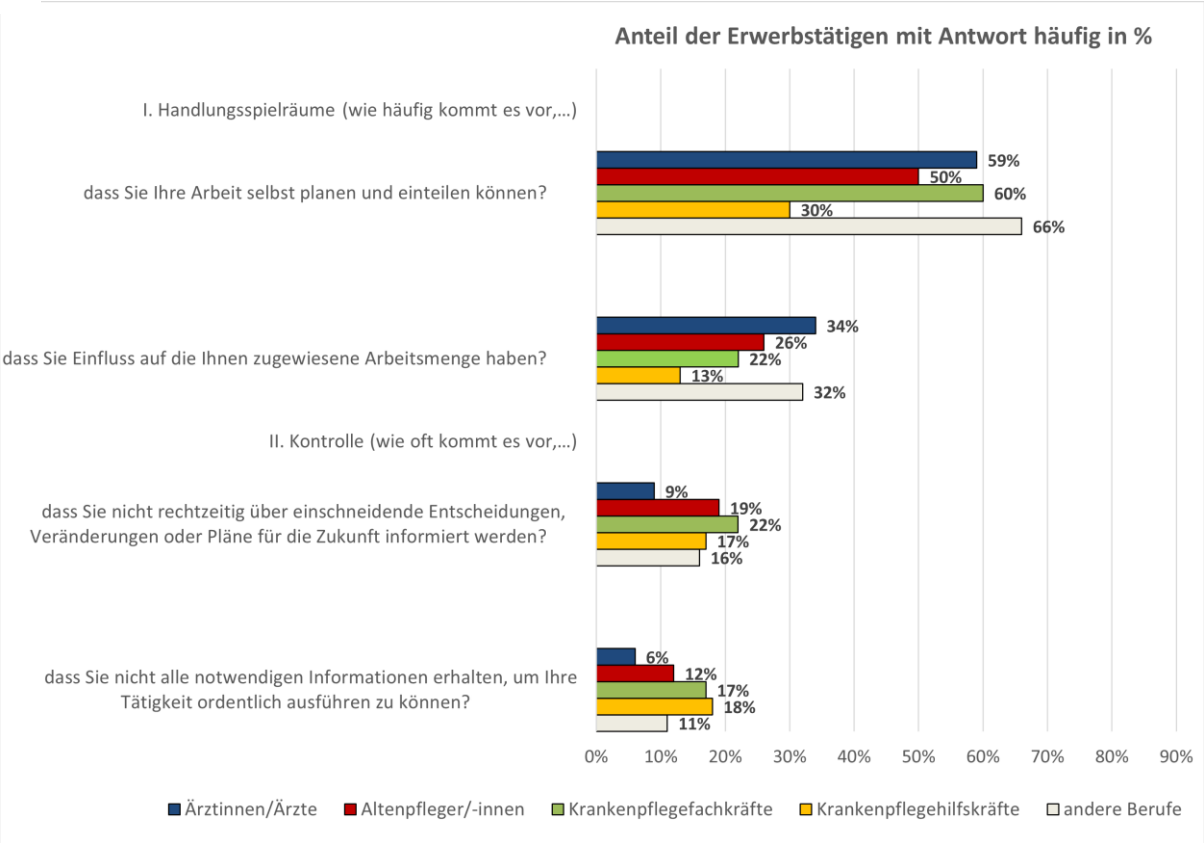
Tätigkeit ordentlich ausführen zu können als Beschäftigte in anderen Berufen (vgl. Abbildung 3). Die entsprechenden Werte bei den Pflegekräften liegen hingegen durchweg geringfügig über den anderen Berufen (vgl. Abbildung 3; vgl. Abbildung 4).

Abbildung 3: Handlungsspielräume und Kontrolle in Sozialberufen



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten

Abbildung 4: Handlungsspielräume und Kontrolle in Gesundheitsberufen



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018; gewichtete Daten

3.5 Arbeitsunfähigkeit

Ein Indikator, um Aussagen über den Gesundheitszustand von Erwerbstätigen treffen zu können, sind die Arbeitsunfähigkeitstage. Wie Tabelle 2 offenlegt, haben sich Fachkräfte der Heilerziehungspflege/-pädagogik (68 %), Erzieher/-innen (73 %) und Krankenpflegefachkräfte (70 %) in den letzten 12 Monaten häufiger krankgemeldet an Arbeitstagen als die anderen Berufe. Sozialarbeitende, Altenpfleger/-innen (62 %) und Krankenpflegehilfskräfte (61 %) waren nur etwas häufiger als andere Berufe (60 %) in den letzten 12 Monaten aufgrund einer Erkrankung arbeitsunfähig. Der korrespondierende Anteil bei den Ärztinnen und Ärzten (44 %) ist hingegen deutlich unter dem bei den übrigen Erwerbstätigen.

Weiterhin demonstriert Tabelle 2, dass Sozialarbeitende (19,7 Tage; SD = 37,5), Altenpfleger/-innen (23,6 Tage; SD = 36,8), Krankenpflegehilfskräfte (22,3 Tage; SD = 26,9) und -fachkräfte (20,7 Tage; SD = 32,8)

im Durchschnitt etwas länger arbeitsunfähig waren als alle weiteren Beschäftigten. Dagegen waren nach den Auswertungen Ärztinnen und Ärzte im Durchschnitt nur rund zehn Tage (10,4 Tage; SD = 12,4) arbeitsunfähig.

Bekanntlich bestehen enge Assoziationen zwischen dem sozioökonomischen Status und der individuellen Gesundheit. Vermutlich wird daher die beobachtete deutlich niedrigere krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit bei Ärztinnen und Ärzten im Vergleich zu den anderen Sozial- und Gesundheitsberufen sowie den übrigen Erwerbstätigen im Hintergrund durch deren höhere soziale Position, die insbesondere durch das Vorliegen eines akademischen Abschlusses und ein damit verbundenes höheres Einkommen zum Ausdruck kommt, beeinflusst.

Tabelle 5: Arbeitsunfähigkeit in Sozial- und Gesundheitsberufen

Merkmale	**Berufe**	**Anteil bzw. Arbeitstage**	**p-Wert**
I. Arbeitsunfähigkeit bei Sozialberufen (n = 19.957)			
krankgemeldet in den letzten zwölf Monaten	Sozialarbeitende	64 %	< 0,001
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	68 %	
	Erzieher/-innen	73 %	
	andere Berufe	60 %	
Arbeitstage krankgemeldet (Mittelwerte, SD)	Sozialarbeitende	19,7 (37,5)	
	Heilerziehungspflege/ -pädagogik	15,6 (18,6)	
	Erzieher/-innen	17,0 (29,3)	
	andere Berufe	18,9 (35,2)	
II. Arbeitsunfähigkeit bei Gesundheitsberufen (n = 19.957)			
krankgemeldet in den letzten zwölf Monaten	Ärztinnen/Ärzte	44 %	< 0,001
	Altenpfleger/-innen	62 %	
	Krankenpflegefachkräfte	70 %	
	Krankenpflegehilfskräfte	61 %	
	andere Berufe	60 %	

Arbeitstage krankgemeldet (Mittelwerte, SD)	Ärztinnen/Ärzte	10,4 (12,4)	
	Altenpfleger/-innen	23,6 (36,8)	
	Krankenpflege-fachkräfte	20,7 (32,8)	
	Krankenpflege-hilfskräfte	22,3 (26,9)	
	andere Berufe	18,8 (35,2)	

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018.

3.6 Arbeitszufriedenheit und Krankmeldung

In Abbildung 3 und Abbildung 4 werden die allgemeine Arbeitszufriedenheit sowie das Vorliegen einer Krankmeldung in den letzten 12 Monaten bei den Beschäftigten in der Gegenüberstellung der Berufe visualisiert.

In beiden Abbildungen fällt ein Zusammenhang zwischen der allgemeinen Arbeitszufriedenheit und den krankgemeldeten Arbeitstagen auf. Sowohl bei den Sozial- und Gesundheitsberufen als auch bei den übrigen Erwerbstätigen gaben die sehr zufriedenen Beschäftigten seltener an, dass sie sich in den letzten 12 Monaten krankgemeldet haben. Bei den Ärztinnen und Ärzten (Phi = –0,158; $p < 0,05$), den Altenpfleger/-innen (Phi = –0,112; $p < 0,05$), den Krankenpflegefachkräften (Phi = –0,085; $p < 0,05$) und den anderen Berufen (Phi = –0,093; $p < 0,001$) sind die Unterschiede signifikant ausgeprägt.

Abbildung 5: Arbeitszufriedenheit und Krankmeldung in Sozialberufen

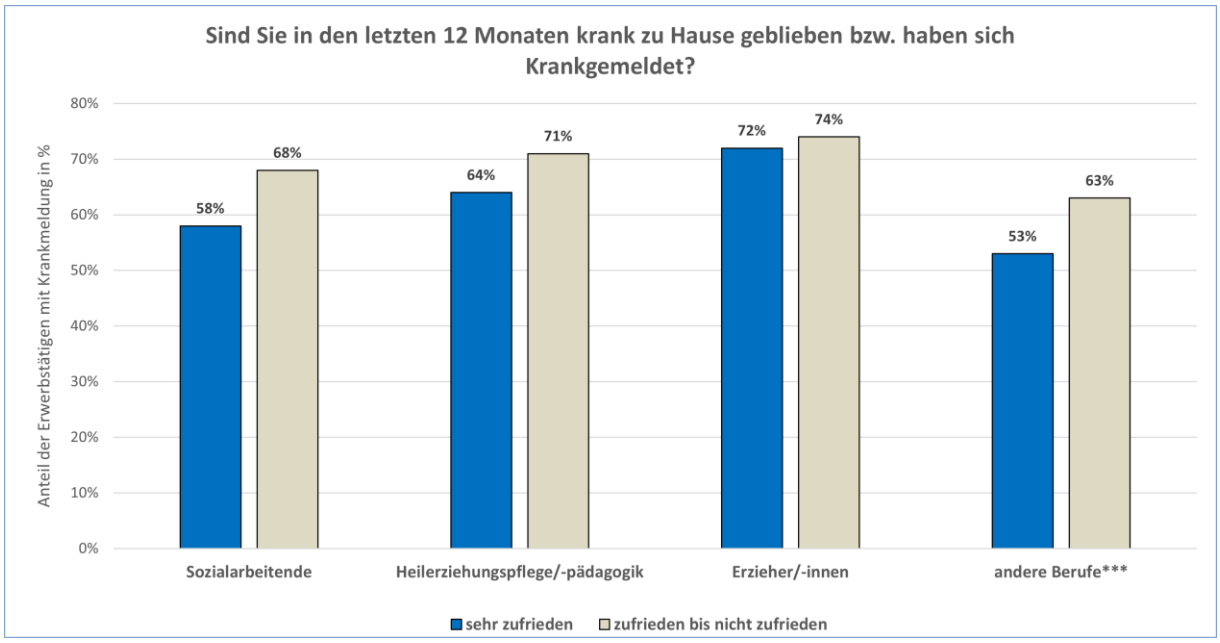
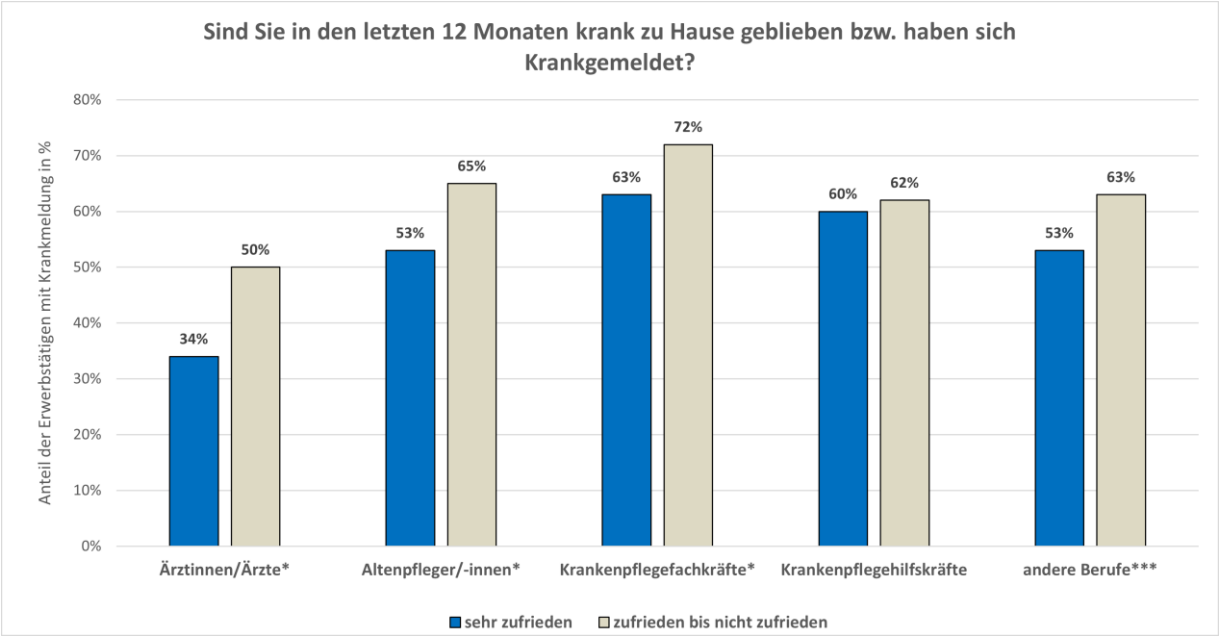


Abbildung 6: Arbeitszufriedenheit und Krankmeldung in Gesundheitsberufen



*für beide Abbildungen: Anmerkung: Signifikanzniveau Chi-Quadrat-Test nach Pearson: *p < 0,05; ***p < 0,001*
Quelle jeweils: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018

4. Diskussion

Vor der Diskussion der Ergebnisse werden zunächst die Limitationen skizziert, die sich auf Grundlage der gewählten Datenbasis ergeben. Denn die Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 wurden lediglich sekundäranalytisch genutzt, um die Arbeitszufriedenheit bei Sozial- und Gesundheitsberufen zu erforschen.

4.1 Limitationen

Bei der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 handelt es sich um eine repräsentative Erhebung mit einer großen Stichprobe von 20.012 Erwerbstätigen Die hier vorgestellte Sekundäranalyse liefert damit repräsentative Ergebnisse für die untersuchten Sozial- und Gesundheitsberufe in Deutschland. Zudem waren auf Grundlage der Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 Vergleiche mit anderen Berufen möglich. Die vorliegende Studie ist auch nicht auf kleine Regionen oder ausgewählte Arbeitsfelder von Sozial- und Gesundheitsberufen begrenzt.

Im Hinblick auf die in dieser Studie fokussierten Sozial- und Gesundheitsberufe bestehen aber methodische Einschränkungen. Sozialarbeitende, Heilerziehungspflegende, Heilpädagoginnen/-pädagogen, Erzieher/-innen, Ärztinnen und Ärzte, Altenpfleger/-innen sowie Fachkräfte und Hilfskräfte in der Krankenpflege sind in Deutschland relativ kleine Berufsgruppen und daher auch in der repräsentativen BIBB/BAuA-Erhebung 2018.

Die Fallzahlen in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 schränkten von vornherein die Auswertungsmöglichkeiten und die statistische Power ein. Es wäre wünschenswert gewesen, die Ergebnisse nach Geschlecht, Alter, Bildung und Migrationshintergrund zu stratifizieren; insbesondere zur allgemeinen Arbeitszufriedenheit und zur Arbeitsunfähigkeit.

Multivariate Analysen führten jedoch zu kleinen Zellen und statistischen Unschärfen. Je kleiner die Fallzahlen, desto statistisch unsicherer werden die hochgerechneten Ergebnisse. Bei den Vergleichsanalysen ist daher zu beachten, dass die Unterschiede beim Frauenanteil, Durchschnittsalter und Bildungsstand die Ergebnisse zur Arbeitszufriedenheit und zum Krankenstand zu einem gewissen Grad konfundieren und bei kleinen Fallzahlen vorsichtig zu interpretieren sind.

Die standardisierten Fragen zu den Arbeitsbedingungen 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 angestellten Gruppenvergleichen zwischen den Berufen gleichermaßen zutreffen dürften und damit nur die Randverteilungen der Items tangieren.

Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung ist als Querschnittsbefragung konzipiert worden, die im Abstand von fünf bis sechsen Jahren regelmäßig wiederholt wird. Es können deshalb aus den statistisch signifikanten Assoziationen nicht ohne Weiteres kausale Beziehungen abgeleitet werden.

Im Hinblick auf zukünftige Analysen zur Arbeitszufriedenheit bei Sozial- und Gesundheitsberufen auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung wäre zudem eine Aufschlüsselung, nach den Arbeitsfeldern von diesen wünschenswert. Denn die Arbeitszufriedenheit, aber auch die Arbeitsanforderungen und -ressourcen können in diesen sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Dadurch könnten für die verschiedenen Praxisfelder der Sozial- und Gesundheitsberufe spezifische Ergebnisse gewonnen werden.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

Das primäre Ziel der vorliegenden Studie war es, auf Basis der Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 die allgemeine Arbeitszufriedenheit bei Sozialarbeitenden, Fachkräften der Heilerziehungspflege/-pädagogik, Erzieher/-innen sowie bei Ärztinnen und Ärzten, Altenpfleger/-innen, Krankenpflegefachkräften und Krankenpflegehelfer/-innen sowie ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Merkmalen ihrer Arbeit empirisch zu beschreiben und vergleichend zu analysieren. Dazu wurden die untersuchten Sozial- und Gesundheitsberufe gegenüber allen übrigen Berufen kontrastiert.

Weiterhin wurde exploriert, welche Differenzen sich zwischen den untersuchten Sozial- und Gesundheitsberufen bei den kognitiven Anforderungen, bei den Handlungsspielräumen am Arbeitsplatz, der Kontrolle über die Arbeit und bei den krankheitsbedingten Fehlzeiten ergeben. Zudem wurde mittels multivariater Analysen der Forschungsfrage nachgegangen, ob sich die mit ihrer Arbeit sehr zufriedenen Beschäftigten in Deutschland im Vergleich zu allen eher unzufriedenen Berufstätigen in den letzten 12 Monaten seltener krankgemeldet haben.

Als zentrales Ergebnis zeigen die Analysen, dass trotz der hohen Arbeitsanforderungen im Sozial- und Gesundheitswesen (Hall et al. 2021; Hall/Leppelmeier 2015; Helmrich et al. 2016; Hollederer 2022; Hollede-

rer/Mayer 2024a, 2024b; Institut DGB-Index Gute Arbeit 2023; Kahl/Bauknecht 2023; Madeira Firmino/Bauknecht 2022), ein Großteil der Beschäftigten in den beforschten Sozial- und Gesundheitsberufen sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrer Arbeit insgesamt ist.

Dies ist konsistent zur Studienlage, nach der die Arbeitszufriedenheit bei Sozial- und Gesundheitskräften in Deutschland gut ausgeprägt ist (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2023; Gambaro/Spieß/Westermaier 2021; Hall/Leppelmeier 2015; Helmrich et al. 2016).

In Übereinstimmung mit vorherigen Studien (Helmrich et al. 2016; Rothgang/Müller/Preuß 2020) sind den Ergebnissen zufolge Altenpfleger/-innen- und Krankenpflegefachkräfte etwas unzufriedener mit ihrer Arbeit insgesamt als alle weiteren Erwerbstätigen in Deutschland. Daneben bestätigt sich auch in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 der bisherige Befund (Hall/Leppelmeier 2015; Helmrich et al. 2016; Rothgang/Müller/Preuß 2020), dass Sozial- und Gesundheitsberufe mit ihrer Tätigkeit zufrieden sind. Hingegen ergibt sich bei der Zufriedenheit mit Beschäftigungsbedingungen wie dem Einkommen, den körperlichen Arbeitsbedingungen und der Arbeitszeit ein differenziertes Bild.

Rund ein Viertel der Sozialarbeitenden, der Fachkräfte der Heilerziehungspflege/-pädagogik sowie der Krankenpflegehilfskräfte sowie etwa 40 Prozent der Erzieher/-innen sowie der Krankenpflegefachkräfte sind eher unzufrieden mit ihrem Einkommen. Von den Altenpfleger/-innen ist sogar mehr als die Hälfte unzufrieden mit dem Einkommen. Dies stimmt mit dem Forschungsstand überein, nach dem eine hohe Unzufriedenheit mit dem Einkommen in Sozial- und Pflegeberufen vorherrscht (Hall/Leppelmeier 2015; Helmrich et al. 2016; Orlanski 2015; Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Eine Ursache für die niedrige Einkommenszufriedenheit bei Beschäftigten im Sozialwesen und in der Pflege könnte sein, dass diese ihre Entlohnung angesichts ihrer Anforderungen und gesellschaftlichen Bedeutung häufig als nicht gerecht empfinden (Henn et al. April 2017; Institut DGB-Index Gute Arbeit 2020, 2023). Denn für die Zufriedenheit mit dem Verdienst ist dem bisherigen Erkenntnisstand zufolge nicht die Höhe des Lohns von zentraler Bedeutung, sondern, ob dieser als gerecht und fair wahrgenommen wird (Judge et al. 2010; Nerdinger 2019).

Nach einer Studie von Ganserer/Kampkötter/Steffes (2021) korreliert die Einkommenszufriedenheit stark mit der Arbeitszufriedenheit. Entsprechend könnte die bei Altenpfleger/-innen und Krankenpflegefachkräften beobachtete niedrigere Arbeitszufriedenheit auf ihre deutlich höhere Unzufriedenheit mit ihrem Einkommen zurückzuführen sein.

Ferner legen die Befunde bei der Zufriedenheit mit den körperlichen Arbeitsbedingungen deutlich Differenzen zwischen den analysierten Sozial- und Gesundheitsberufen offen. Die Auswertungen zeigen, dass Erzieher/-innen und Pflegekräfte wesentlich unzufriedener mit diesen sind als Sozialarbeitende, Fachkräfte der Heilerziehungspflege/-pädagogik, Ärztinnen und Ärzte sowie die übrigen Beschäftigten. Vorherige Studien kamen zu vergleichbaren Ergebnissen (Hall/Leppelmeier 2015; Helmrich et al. 2016; Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Die hohe Unzufriedenheit von Erzieher/-innen und Pflegekräften mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen geht vermutlich daraus hervor, weil diese in ihrer Berufstätigkeit häufig schwere Lasten heben und tragen sowie oft in Zwangshaltungen arbeiten müssen (Helmrich et al. 2016; Hollederer/Mayer 2024b; Institut DGB-Index Gute Arbeit 2023; Lück/Melzer 2020; Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Zur Reduktion von physischen Anforderungen bei Erzieher/-innen und Pflegekräften und damit auch von Muskel-Skelett-Beschwerden, werden der Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. Mobillifter, Gleitmatten, Erzieher/-innenstühle, Wickeltische mit integriertem Aufstieg) und die Anwendung schonender Arbeitstechniken (z. B. Bobath-Konzept, Kinästhetik), (Prüver 2015; Schütte/Petersen 2023) sowie Maßnahmen der betriebliche Gesundheitsförderung empfohlen (Helmrich et al. 2016). Wie Studien für Deutschland zeigen, ist ein Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung bei Sozial- und Gesundheitsberufen angezeigt (Dieckmännken/Hüter/Mayer 2023; Hollederer/Mayer 2024a, 2024b; Hollederer, 2021).

Diese kann nach dem Forschungsstand nicht nur die Gesundheit von Beschäftigten verbessern, sondern auch die Arbeitszufriedenheit erhöhen (Hartung/Faller/Rosenbrock 2021) und krankheitsbedingte Fehlzeiten verringern (Barthelmes et al. 2019; Basińska-Zych/Springer 2021; Tarro et al. 2020). Sie bietet damit insgesamt eine große Chance, um die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen zu erhalten.

Des Weiteren deuten die Befunde zur Arbeitszeitzufriedenheit bei den Gesundheitsberufen auf einen Gestaltungsbedarf hin. Dabei offenbaren die Analysen bei den Altenpfleger/-innen- und Krankenpflegefachkräften, dass die Zufriedenheit mit ihrer Arbeitszeit im Vergleich zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 abgenommen hat (Helmrich et al. 2016).

Laut den Ergebnissen einer Studie von Trauernicht/Besser/Anders (2022) steigert eine geringere Zufriedenheit mit der Arbeitszeit das Risiko emotionale Erschöpfung zu entwickeln; ein Kernsymptom der Berufskrankheit Burnout (World Health Organization 2022). Vor diesem Hintergrund kommt der Arbeitszeitgestaltung im Gesundheitswesen eine wich-

tige Bedeutung zu. Denn um den wachsenden Bedarf an Gesundheitskräften zu begegnen, ist es für die Einrichtungen und Organisation umso wichtiger, die Gesundheit der vorhandenen Beschäftigten zu erhalten, damit diese in ihrem Beruf verbleiben können.

Zu der beobachteten häufigeren Unzufriedenheit der Gesundheitsberufe gegenüber den Sozialberufen und übrigen Erwerbstätigen mit ihrer Arbeitszeit tragen die an vielen Arbeitsstellen im Gesundheitswesen gegebenen atypischen Arbeitszeiten bei. So zeigt eine Studie von Wanger (2017), dass atypische Arbeitszeitlagen wie Schicht- oder Wochenendarbeit die Zufriedenheit von Beschäftigten mit ihrer Arbeitszeit reduzieren.

Inwieweit sich innovative Arbeitszeitmodelle wie eine Reduzierung der Arbeitstage (z. B. vier Tage Woche), Wechselmodelle (z. B. einer Arbeitswoche folgt eine arbeitsfreie Woche), eine flexible Arbeitszeitgestaltung (z. B. hinsichtlich Arbeitsbeginn und -ende) oder Wahlarbeitszeiten (z. B. in einem Jahr 30 Stunden die Woche arbeiten und im nächsten wieder in Vollzeit) im Gesundheitswesen umsetzen und etablieren lassen, gilt es weitgehend noch zu erforschen.

Erste Studien liefern bei Ärztinnen und Ärzten Indizien dafür, dass neue Arbeitszeitmodelle (z. B. Entkoppelung des Bereitschaftsdienstes vom Nachtdienst oder tägliche Höchstarbeitszeit im Nacht- und Wochenenddienst von etwa zwölf Stunden) (Helmig et al. 2010) und Autonomie bei der Arbeitszeitgestaltung (z. B. hinsichtlich Arbeitsbeginn und Arbeitsende sowie die Möglichkeit der Rücksichtnahme auf private Interessen bei der Planung der Arbeitszeit) (Helmig et al. 2010; Jung et al. 2022) die Arbeitsbelastung reduzieren und die Arbeitszufriedenheit fördern, gleichzeitig aber die Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht gefährden.

Laut den Auswertungen tritt häufiges vor neue Aufgaben gestellt werden bei Fachkräften der Heilerziehungspflege/-pädagogik, Erzieher/-innen und Pflegekräften im Vergleich zu Sozialarbeitenden, Ärztinnen und Ärzten sowie den übrigen Erwerbstätigen deutlich seltener auf. Wie jedoch Studien darlegen, korreliert oft vor neue Aufgaben gestellt werden positiv mit der Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten (Meyer/Hünefeld 2018; Schröder/Macamo 2023).

Nach Schröder/Macamo (2023) kann die Konfrontation mit neuen Aufgaben in Anlehnung an das empirisch belegte „challenge-hindrance stress model“ (Crawford/Lepine/Rich 2010; Horan et al. 2020; van den Broeck et al. 2010) als eine Herausforderung interpretiert werden, die zwar Anstrengung erfordert, aber auch der Zielerreichung in der Berufstätigkeit zuträglich ist und entsprechend Arbeitszufriedenheit fördert. Demzufolge könnte die Arbeitszufriedenheit von Heilerziehungspflegenden, Heilpädagoginnen/-pädagogen, Erzieher/-innen und Pflegekräften

gesteigert werden, in dem diese häufiger in ihrer Erwerbstätigkeit vor neue Aufgaben gestellt werden.

Hierzu könnte z. B. beitragen, dass die Tätigkeiten von Fachkräften der Heilerziehungspflege/-pädagogik, Erzieher/-innen und Pflegekräften mit Aufgaben angereichert werden, die einen höheren Schwierigkeitsgrad und/oder qualifikatorisches Anforderungsniveau aufweisen. Dieser Gestaltungsansatz wird innerhalb der Arbeitswissenschaften unter „Job Enrichment“ diskutiert und zielt auf einen beabsichtigten Anstieg der Arbeitskomplexität (Herzberg 1987; Rothe et al. 2017; Schaper 2019). Hilfreich könnte in diesem Zusammenhang auch ein Ausbau der Lern- und Weiterbildungsaktivitäten in Settings der Behindertenhilfe, Pädagogik und Pflege sein.

Des Weiteren legt das von Hackman/Oldham (1976, 1980; Oldham/Hackman 2010) formulierte und empirisch belegte „job characteristics model“ nahe, dass Arbeitsressourcen wie soziale Unterstützung, Handlungsspielräume am Arbeitsplatz und Kontrolle über die Arbeit zu Arbeitszufriedenheit führen.

Dem aktuellen Erkenntnisstand zufolge ist die soziale Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen bei Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland hoch (Drüge/Schleider 2017; Hall/Leppelmeier 2015; Hollederer 2022; Kahl/Bauknecht 2023; Madeira Firmino/Bauknecht 2022; Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Teil der sozialen Unterstützung sind auch die Führungskräfte. Die Befunde zur Zufriedenheit mit direkten Vorgesetzten liefern Hinweise dafür, dass insbesondere bei Fachkräften der Heilerziehungspflege/-pädagogik und Krankenpflegefachkräften beim Führungsverhalten noch Potenzial besteht. Vergleichbare Befunde ermittelten auch andere Studien (Hollederer/Mayer 2024a, 2024b; Rothgang/Müller/Preuß 2020).

Daneben deuten die Ergebnisse darauf hin, dass in den Sozial- und Gesundheitsberufen die selbstständige Arbeitsorganisation sowie der Einfluss auf die zugewiesene Arbeitsmenge noch ausbaufähig sind. Eine Erweiterung von Handlungsspielräumen in der praktischen Tätigkeit im Sozial- und Gesundheitswesen ist nicht nur mit Blick auf die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten empfehlenswert, sondern auch vor dem Hintergrund, dass Handlungsspielräume als zentrale Ressource für situatives und informelles Arbeitshandeln diskutiert werden (Böhle/Weihrich/Stöger 2015).

Bekanntlich bestehen Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht und der allgemeinen Arbeitszufriedenheit von Berufstätigen. Wie sich in den Auswertungen zeigte, ist der Frauenanteil bei den Sozial- und Pflegeberufen im Vergleich zu den Ärztinnen sowie Ärzten und anderen Berufen überproportional hoch. Daher gilt es zu beachten, dass die durch

die Analysen offen gelegten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen bei der Arbeitszufriedenheit durch die Gruppenzusammensetzungen zu einem gewissen Grad konfundiert worden sein könnten.

Zuletzt weisen die Auswertungen – im Einklang mit dem internationalen Forschungsstand (Aaviksoo/Baburin/Kiivet 2013; Böckerman/Ilmakunnas 2008; Fischer/Sousa-Poza 2009; Mekonnen/Lamessa/Wami 2019; Roelen et al. 2008; Tadesse/Ebrahim/Gizaw 2015) – auf einen Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und den krankheitsbedingten Fehlzeiten von Berufstätigen hin. So legen die Ergebnisse offen, dass sich sowohl bei den untersuchten Sozial- als auch Gesundheitsberufen Beschäftigte mit einer höheren Arbeitszufriedenheit seltener in den letzten 12 Monaten krankgemeldet haben als eher unzufriedene Erwerbstätige.

5. Fazit

Zusammenfassend ergibt die Analyse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 zur Arbeitszufriedenheit bei Sozialarbeitenden, Heilerziehungspflegenden, Heilpädagoginnen und -pädagogen, Erzieher/-innen, Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften ein heterogenes Bild. Einerseits weisen diese eine relativ hohe globale Arbeitszufriedenheit auf, andererseits zeigt sich, dass Sozial- und Pflegekräfte mit ihrem Einkommen, Erzieher/-innen und Pflegekräften mit ihren körperlichen Arbeitsbedingungen und die untersuchten Gesundheitsberufe mit ihrer Arbeitszeit eher unzufrieden sind.

Vor dem Hintergrund des aufgezeigten Einflusses der Arbeitszufriedenheit auf die Arbeitsunfähigkeit der Sozial- und Gesundheitsberufe besteht in der Förderung der Arbeitszufriedenheit eine Chance, um krankheitsbedingte Fehlzeiten im der Sozial- und Gesundheitssektor zu reduzieren. Die Einrichtungen und Organisationen im Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland sollten daher Maßnahmen ergreifen, die dazu beitragen, die Arbeitszufriedenheit bei ihrem Personal zu erhöhen.

Die Ergebnisse der Studie liefern Indizien dafür, dass die Arbeitszufriedenheit bei den Sozial- und Gesundheitsberufen durch betriebliche Maßnahmen im Bereich der Arbeitsorganisation, die auf eine Erweiterung ihrer Handlungsspielräume abzielen, gesteigert werden könnte.

Den Analysen zufolge besteht im Sozial- und Gesundheitswesen vor allem beim Einfluss der Beschäftigten auf die zu bewältigende Arbeitsmenge Handlungsbedarf. Vor dem Hintergrund des eingangs zitierten Fachkräftemangels im Sozial- und Gesundheitswesen wird sich vermutlich allein durch eine veränderte Arbeitsgestaltung dieses Problem nicht vollständig lösen lassen. Notwendig hierfür ist auch die Sicherstellung einer ausreichenden Personalausstattung in den einzelnen Betrieben. Wie diese erreicht werden kann, stellt für die Politik sowie die Akteure in der Praxis eine große Herausforderung dar.

Weiterhin sollten die Einrichtungen und Organisation im Sozial- und Gesundheitswesen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit, aber auch zur Reduktion von krankheitsbedingten Fehlzeiten, die betriebliche Gesundheitsförderung weiter ausbauen.

Literatur

Aaviksoo, Evelyn / Baburin, Aleksei / Kiivet, Raul A. (2013): Risk factors for sickness absence among Estonian employees. In: Occupational Medicine 63, H. 2, S. 156–159.

Al Zamel, Luma Ghazi / Lim Abdullah, Khatijah / Chan, Chong Mei / Piaw, Chua Yan (2020): Factors Influencing Nurses' Intention to Leave and Intention to Stay: An Integrative Review. In: Home Health Care Management & Practice 32, H. 4, S. 218–228.

Aloisio, Laura D. / Coughlin, Mary / Squires, Janet E. (2021): Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. In: International Journal of Nursing Studies 123, S. 104073.

Andersen, Lars L. / Fishwick, David / Robinson, Edward / Wiezer, Noortje M. / Mockałło, Zofia / Grosjean, Vincent (2017): Job satisfaction is more than a fruit basket, health checks and free exercise: Cross-sectional study among 10,000 wage earners. In: Scandinavian journal of public health 45, H. 5, S. 476–484.

Augurzky, Boris / Kolodziej, Ingo (2018): Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030: Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/gutachten/jg201819/arbeitspapiere/Arbeitspapier_06-2018.pdf (Abruf am 15.1.2024).

Bakker, Arnold B. / Demerouti, Evangelia (2007): The Job Demands-Resources model: state of the art. In: Journal of Managerial Psychology 22, H. 3, S. 309–328.

Bakker, Arnold B. / Demerouti, Evangelia / Sanz-Vergel, Ana Isabel (2014): Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. In: Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior 1, H. 1, S. 389–411.

Barak, Michàl E. M. / Nissly, Jan A. / Levin, Amy (2001): Antecedents to Retention and Turnover among Child Welfare, Social Work, and Other Human Service Employees: What Can We Learn from Past Research? A Review and Metanalysis. In: Social Service Review 75, H. 4, S. 625–661.

Barthelmes, Ina / Bödeker, Wolfgang / Sörensensen, Jelena / Kleinlercher, Mai-Michael / Odoy, Jennifer (2019): Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018. iga.Report 40, Dresden. www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_40_Wirksamkeit_und_Nutzen_Gesundheitsfoerderung_Praevention.pdf (Abruf am 10.1.2024).

Basińska-Zych, Agata / Springer, Agnieszka (2021): Organizational and Individual Outcomes of Health Promotion Strategies-A Review of Empirical Research. In: International journal of environmental research and public health 18, H. 2, S. 383.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2023): Die Berufsgesundheit des medizinischen Fachpersonals auf dem Prüfstand. Angestellte Ärztinnen und Ärzte in Deutschland – Trendbericht 2023, Hamburg. www.bgw-online.de/resource/blob/91674/0986226be032c4748e22acf45e7554a0/bgw-trendbericht-med-fachpersonal-2023-data.pdf (Abruf am 10.1.2024).

Böckerman, Petri / Ilmakunnas, Pekka (2008): Interaction of working conditions, job satisfaction, and sickness absences: evidence from a representative sample of employees. In: Social science & medicine 67, H. 4, S. 520–528.

Böhle, Fritz / Weihrich, Margit / Stöger, Ursula (2015): Interaktionsarbeit gestalten. Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit, Berlin: Edition Sigma.

Brown, Aaron R. / Walters, Jayme E. / Jones, Aubrey E. (2019): Pathways to Retention: Job Satisfaction, Burnout, & Organizational Commitment among Social Workers. In: Journal of evidence-based social work (2019) 16, H. 6, S. 577–594.

Bundesagentur für Arbeit, Statistik / Arbeitsmarktberichterstattung (2023): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2022, Nürnberg. https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=27096&topic_f=fachkraefte-engpassanalyse (Abruf am 10.1.2024).

Bünger, Paul / Lübker, Malte / Herrberg, Heike (2023): Was verdienen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen? Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008680 (Abruf am 10.1.2024).

Crawford, Eean R. / Lepine, Jeffery A. / Rich, Bruce L. (2010): Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: a theoretical extension and meta-analytic test. In: Journal of Applied Psychology 95, H. 5, S. 834–848.

Demerouti, Evangelia / Nachreiner, Friedhelm (2019): Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 73, H. 2, S. 119–130.

Dieckmännken, Ines / Hüter, Patrick / Mayer, Dennis (2023): Bericht über den Workshop des Fachbereichs Gesundheit und Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Public Health e. V. (DGPH) im Rahmen des Kongresses Armut und Gesundheit am 7.03.2023. In: sicher ist sicher 74, H. 6, S. 306–307.

Domagała, Alicja / Bała, Małgorzata M. / Storman, Dawid / Peña-Sánchez, Juan Nicolás / Świerz, Mateusz J. / Kaczmarczyk, Mateusz / Storman, Monika (2018): Factors Associated with Satisfaction of Hospital Physicians: A Systematic Review on European Data. In: International journal of environmental research and public health 15, H. 11.

Drüge, Marie / Schleider, Karin (2017): Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungsfolgen bei Fachkräften der Sozialen Arbeit und Lehrkräften. In: Soziale Passagen 8, H. 2, S. 293–310.

Faragher, Brian / Cass, Monica / Cooper, Cary (2005): The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. In: Occupational and environmental medicine 62, H. 2, S. 105–112.

Felfe, Jörg / Six, Bernd (2006): Die Relation von Arbeitszufriedenheit und Commitment. In: Fischer, Lorenz (Hrsg.): Arbeitszufriedenheit. Konzepte und empirische Befunde. 2. Auflage, Göttingen, Bern, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe, S. 27–60.

Ferreira, Yvonne (2020): Arbeitszufriedenheit. Grundlagen, Anwendungsfelder, Relevanz. 1. Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer.

Fischer, Justina A. V. / Sousa-Poza, Alfonso (2009): Does job satisfaction improve the health of workers? New evidence using panel data and objective measures of health. In: Health Economics 18, H. 1, S. 71–89.

Gambaro, Ludovica / Spieß, C. Katharina / Westermaier, Franz (2021): Erzieherinnen empfinden vielfache Belastungen und wenig Anerkennung. In: DIW Wochenbericht, H. 19, S. 324–332.

Ganserer, Angelika / Kampkötter, Patrick / Steffes, Susanne (2021): Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen, Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Geisler, Martin / Berthelsen, Hanne / Muhonen, Tuija (2019): Retaining Social Workers: The Role of Quality of Work and Psychosocial Safety Climate for Work Engagement, Job Satisfaction, and Organizational Commitment. In: Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance 43, H. 1, S. 1–15.

Gregoriou, Ioanna / Papastavrou, Evridiki / Charalambous, Andreas / Economidou, Eleftheria / Soteriades, Elpidoforos Soterakis / Merkouris, Anastasios (2023): Organisational commitment, job satisfaction and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus: a cross-sectional survey. In: BMJ Open 13, H. 5, e067527.

Hackman, J. Richard / Oldham, Greg R. (1976): Motivation through the design of work: test of a theory. In: Organizational Behavior and Human Performance 16, H. 2, S. 250–279.

Hackman, J. Richard / Oldham, Greg R. (1980): Work redesign, Reading, Mass.: Addison-Wesley.

Hall, Anja / Hünefeld, Lena / Rohrbach-Schmidt, Daniela (2020): BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Arbeit und Beruf im Wandel. Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen, Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Hall, Anja / Leppelmeier, Ingrid (2015): Erzieherinnen und Erzieher in der Erwerbstätigkeit. Ihre Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und die Folgen, Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Hall, Anja / Rohrbach-Schmidt, Daniela / Schnepf, Timo / Ebner, Christian (2021): Ansehen und Beschäftigungsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege. Stimmen die Berufsbilder in der Bevölkerung mit der Realität überein?, Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung. https://bibb-dspace.bibb.de/rest/bitstreams/85251aca-402c-4626-800d-effd42c6f72c/retrieve (Abruf am 10.1.2024).

Hartung, Susanne / Faller, Gudrun / Rosenbrock, Rolf (2021): Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

Helmig, Bernd / Hinz, Vera / Michalski, Silke / Trotha, Kirstin von (2010): Zu den Auswirkungen von Arbeitszeitmodellen im ärztlichen Dienst von Krankenhäusern. In: Zeitschrift für Betriebswirtschaft 80, H. 3, S. 263–284.

Helmrich, Robert / Güntürk-Kuhl, Betül / Hall, Anja / Koscheck, Stefan / Leppelmeier, Ingrid / Maier, Tobias / Tiemann, Michael (2016): Attraktivität und Zukunftsaussichten in den Berufsfeldern Pflege und Erziehung, Düsseldorf. Hans-BöcklerStiftung. www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-006324 (Abruf am 10.1.2024)

Henn, Sarah / Lochner, Barbara / Meiner-Teubner, Christiane / Strunz, Eva (2017): Arbeitsbedingungen als Ausdruck gesellschaftlicher Anerkennung sozialer Arbeit. Gefördert von der Max-Traeger-Stiftung, Frankfurt am Main: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.

Herzberg, Frederick (1987): One More Time: How Do You Motivate Employees? In: Harvard Business Review 65, H. 5, S. 17–32.

Hollederer, Alfons (2021). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland für alle? Ergebnisse der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. In: Das Gesundheitswesen 85, H. 4, S. 277–288. www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-1658-0125 (Abruf am 15.1.2024).

Hollederer, Alfons (2022): Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany. In: European Journal of Social Work 25, H. 5, S. 792–803. https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063813 (Abruf am 10.1.2024).

Hollederer, Alfons (2023a): Arbeitsunfähigkeit in der Sozialen Arbeit in Deutschland: Covid-19, Burnout und Arbeitsunfälle bei Berufen der Sozialarbeit/-pädagogik in der Corona-Pandemie. In: Zeitschrift Klinische Sozialarbeit 19, H. 2, S. 9–12.

Hollederer, Alfons (2023b): Wer leidet in der Sozialen Arbeit an Erschöpfung? In: Soziale Passagen 15, S. 233–250. https://doi.org/10.1007/s12592-023-00463-7 (Abruf am 10.1.2024).

Hollederer, Alfons / Mayer, Dennis (2024a): Arbeitsbedingungen und Gesundheit bei Fachkräften der Heilerziehungspflege und Heilpädagogik. Ergebnisse der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. In Veröffentlichung.

Hollederer, Alfons / Mayer, Dennis (2024b, im Erscheinen): Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Erschöpfung bei Krankenpflegekräften in Deutschland. In: WSI-Mitteilungen.

Horan, Kristin A. / Nakahara, Wheeler H. / DiStaso, Michael J. / Jex, Steve M. (2020): A Review of the Challenge-Hindrance Stress Model: Recent Advances, Expanded Paradigms, and Recommendations for Future Research. In: Frontiers in Psychology 11, S. 560346.

Humphrey, Stephen E. / Nahrgang, Jennifer D. / Morgeson, Frederick P. (2007): Integrating motivational, social, and contextual work design features: a meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. In: Journal of Applied Psychology 92, H. 5, S. 1332–1356.

Institut DGB-Index Gute Arbeit (2017): Der Report 2017. Mit dem Themenschwerpunkt: Arbeit, Familie, private Interessen – wodurch die Vereinbarkeit behindert wird und wie sie zu fördern ist, Berlin. https://index-gute-arbeit.dgb.de/veroeffentlichungen/jahresreports/++co++614dfaea-bee1-11e7-98bf-52540088cada (Abruf am 10.1.2024).

Institut DGB-Index Gute Arbeit (2020): Weiblich, systemrelevant, unterbezahlt. Arbeitsbedingungen in vier frauendominierten Berufsgruppen, Berlin. https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++a8b3b430-7c89-11e9-b866-52540088cada (Abruf am 10.1.2024).

Institut DGB-Index Gute Arbeit (2023): Arbeitsbedingungen in der Pflege revisited. Was hat sich in den vergangenen Jahren getan?, Berlin. https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++b9ae039e-ef1c-11ed-872b-001a4a160123 (Abruf am 10.1.2024).

Judge, Timothy A. / Piccolo, Ronald F. / Podsakoff, Nathan P. / Shaw, John C. / Rich, Bruce Louis (2010): The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. In: Journal of Vocational Behavior 77, H. 2, S. 157–167.

Judge, Timothy A. / Thoresen, Carl J. / Bono, Joyce E. / Patton, Gregory K. (2001): The job satisfaction-job performance relationship: a qualitative and quantitative review. In: Psychological bulletin 127, H. 3, S. 376–407.

Jung, Franziska U. / Bodendieck, Erik / Hussenoeder, Felix S. / Luppa, Melanie / Riedel-Heller, Steffi G. (2022): It's about time – Associations between working time dimensions and well-being of physicians. In: Chronobiology International 39, H. 9, S. 1297–1305.

Jung, Franziska U. / Luppa, Melanie / Riedel-Heller, Steffi G. (2023): Arbeitszeit bei Ärzt:innen und Auswirkungen auf Gesundheit, Zufriedenheit und Gesundheitsversorgung. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 73, H. 4, S. 1–7.

Kahl, Yvonne / Bauknecht, Jürgen (2023): Psychische und emotionale Erschöpfung von Fachkräften der Sozialen Arbeit. In: Soziale Passagen 15, S. 213–232.

Koch, Peter / Zilezinski, Max / Schulte, Kevin / Strametz, Reinhard / Nienhaus, Albert / Raspe, Matthias (2020): How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians. In: International journal of environmental research and public health 17, H. 8, S. 2714.

Lesener, Tino / Gusy, Burkhard / Wolter, Christine (2019): The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. In: Work & Stress 33, H. 1, S. 76–103.

Liu, Ziyu / Wong, Hung / Liu, Jifang (2023): Why Do Social Workers Leave? A Moderated Mediation of Professionalism, Job Satisfaction, and Managerialism. In: International journal of environmental research and public health 20, H. 1, S. 230. https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-20-00230/article_deploy/ijerph-20-00230-v2.pdf?version=1672813170 (Abruf am 15.1.2024).

Lu, Hong / Barriball, K. Louise / Zhang, Xian / While, Alison E. (2012): Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. In: International Journal of Nursing Studies 49, H. 8, S. 1017–1038.

Lück, Marcel / Hünefeld, Lena / Brenscheidt, Simone / Bödefeld, Meike / Hünefeld, Meike (2019): Grundauswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. Vergleich zur Grundauswertung 2006 und 2012. 2. Auflage, Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

Lück, Marcel / Melzer, Marlen (2020): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege – Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden. BIBB/BAuA-Faktenblatt 31. 1. Auflage, Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

Madeira Firmino, Nadine / Bauknecht, Jürgen (2022): Entwicklung, Ausmaß und Determinanten der psychischen und emotionalen Erschöpfung bei Erzieherinnen und Erziehern. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 72, S. 195–205.

Mekonnen, Tesfaye Hambisa / Lamessa, Soresa Kaba / Wami, Sintayehu Daba (2019): Sickness-related absenteeism and risk factors associated among flower farm industry workers in Bishoftu town, Southeast Ethiopia, 2018: a cross-sectional study. In: BMC Research Notes 12, H. 1, S. 181.

Meyer, Markus / Meinicke, Moritz / Schenkel, Antje (2023): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2022. In: Badura, Bernhard / Ducki, Antje / Baumgardt, Johanna / Meyer, Markus / Schröder, Helmut (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2023, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 435–520.

Meyer, Sophie-Charlotte / Hünefeld, Lena (2018): Challenging Cognitive Demands at Work, Related Working Conditions, and Employee Well-Being. In: International journal of environmental research and public health 15, H. 12, S. 2911.

Nerdinger, Friedemann W. (2019): Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit. In: Nerdinger, Friedemann W. / Blickle, Gerhard / Schaper, Niclas (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie. 4. Auflage, Berlin: Springer, S. 463–486.

Oldham, Greg R. / Hackman, J. Richard (2010): Not what it was and not what it will be: The future of job design research. In: Journal of Organizational Behavior 31, H. 2–3, S. 463–479.

Orlanski, Olga (2015): Arbeitsmarkt der sozialen Berufe aus der Perspektive der Caritas. In: Neue Caritas Spezial: Politik – Praxis – Forschung, H. 2. www.caritas-regensburg.de/cms/contents/caritas-regensburg.d/medien/dokumente/der-arbeitsmarkt-fue/nc-spezial-02-2015.pdf?d=a&f=pdf (Abruf am 15.1.2024).

Prüver, Mirjam (2015): Gesundheitsförderung für pädagogische Fachkräfte. www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Gesundheitsfoerderung-Pruever_2015_01.pdf (Abruf am 10.1.2024).

Ravalier, Jermaine M. (2019): Psycho-Social Working Conditions and Stress in UK Social Workers. In: The British Journal of Social Work 49, H. 2, S. 371–390.

Rennert, Dirk / Kliner, Karin / Richter, Matthias (2022): Arbeitsunfähigkeit. In: Knieps, Franz / Pfaff, Holger (Hrsg.): BKK Gesundeitsreport 2022. Pfegefall Pflege?, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 95–166.

Roelen, Corné A. M. / Koopmans, Petra C. / Notenbomer, Annette / Groothoff, Johan W. (2008): Job satisfaction and sickness absence: a questionnaire survey. In: Occupational Medicine 58, H. 8, S. 567–571.

Rohrbach-Schmidt, Daniela / Hall, Anja (2020): BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. BIBB-FDZ Daten- und Methodenbericht, Bonn. www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16401 (Abruf am 10.1.2024).

Roth, Günter / Wendt, Florenz / Nübling, Matthias / Janßen, Christian (2018): Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung bei Beschäftigten der Behindertenhilfe im Vergleich zu allen Arbeitsfeldern: Daten und Analysen mithilfe des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) unter besonderer Berücksichtigung organisatorischer Merkmale, München. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-57585-1 (Abruf am 10.1.2024).

Rothe, Isabel / Adolph, Lars / Beermann, Beate / Schütte, Martin / Windel, Armin / Grewer, Anne / Lendhardt, Uwe / Michel, Jörg / Thomson, Birgit / Formazin, Maren (2017): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Wissenschaftliche Standortbestimmung, Dortmund. www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Psychische-Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 15.1.2024).

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf / Preuß, Benedikt (2020): Barmer Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen, Berlin. www.bifg.de/publikationen/reporte/pflegereport-2020 (Abruf am 10.1.2024).

Schaper, Niclas (2019): Arbeitsgestaltung in Produktion und Verwaltung. In: Nerdinger, Friedemann W. / Blickle, Gerhard / Schaper, Niclas (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie. 4. Auflage, Berlin: Springer, S. 411–434.

Scheurer, Danielle / McKean, Sylvia / Miller, Joseph / Wetterneck, Tosha (2009): U. S. physician satisfaction: a systematic review. In: Journal of Hospital Medicine 4, H. 9, S. 560–568.

Schröder, Tim / Macamo, Astrid (2023): Führungskräfte und Mitarbeitende im Vergleich: Arbeitszufriedenheit, psychische Gesundheit und die Rolle unterschiedlicher Anforderungen und Ressourcen. In: Arbeit und Gesundheit von Erwerbstätigen in Deutschland: Auswertungen mit der BIBB/BAuA-Erwerbstätigen-befragung im Fokus. 1. Auflage, Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, S. 17–27.

Schütte, Martin / Petersen, Julia (2023): Die von Pflegenden unterschiedlicher Pflegeeinrichtungen wahrgenommene Belastung bei der Arbeit. In: ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 2023, H. 03, S. 180–184.

Spector, Paul E. (1997): Job satisfaction. Application, assessment, cause, and consequences, Thousand Oaks, London: Sage.

Statistisches Bundesamt (1992): Klassifikation der Berufe 1992 (KldB 92), Wiesbaden. www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/Berufe/klassifikation-kldb-1992-4st.pdf;jsessionid=24B7A70FED48D5391E220D95BBB62C37.live732?__blob=publicationFile (Abruf am 10.1.2024).

Tadesse, Sebsibe / Ebrahim, Kamil / Gizaw, Zemichael (2015): Sickness absenteeism and associated factors among horticulture employees in lume district, southeast Ethiopia. In: Journal of Occupational Medicine and Toxicology 10, S. 32.

Tarro, Lucia / Llauradó, Elisabet / Ulldemolins, Gemma / Hermoso, Pedro / Solà, Rosa (2020): Effectiveness of Workplace Interventions for Improving Absenteeism, Productivity, and Work Ability of Employees: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. In: International journal of environmental research and public health 17, H. 6, S. 1901.

Trauernicht, Mareike / Besser, Nadine / Anders, Yvonne (2022): Burnout in der Kita und der Zusammenhang zu Aspekten der Arbeitszufriedenheit. In: Frühe Bildung 11, H. 2, S. 85–93.

Turgut, Sarah / Michel, Alexandra / Sonntag, Karlheinz (2014): Einflussfaktoren emotionaler Erschöpfung und Arbeitszufriedenheit. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A & O 58, H. 3, S. 140–154.

van den Broeck, Anja / Cuyper, Nele de / Witte, Hans de / Vansteenkiste, Maarten (2010): Not all job demands are equal: Differentiating job hindrances and job challenges in the Job Demands–Resources model. In: European Journal of Work and Organizational Psychology 19, H. 6, S. 735–759.

Wanger, Susanne (2017): What makes employees satisfied with their working time? The role of working hours, time-sovereignty and working conditions for working time and job satisfaction. IAB-Discussion Paper 20/2017. https://doku.iab.de/discussionpapers/2017/dp2017.pdf (Abruf am 15.1.2024).

Wilhelm, Jess / Bryant, Natasha / Sutton, Janet P. / Stone, Robyn (2015): Predictors of Job Satisfaction and Intent to Leave among Home Health Workers: An Analysis of the National Home Health Aide Survey, Washington. https://aspe.hhs.gov/reports/predictors-job-satisfaction-intent-leave-among-home-health-workers-analysis-national-home-health-0 (Abruf am 10.1.2024).

World Health Organization (2022): ICD-11. International Classification of Diseases Eleventh revision. www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases (Abruf am 10.1.2024).

Yanchus, Nancy J. / Periard, David / Moore, Scott C. / Carle, Adam C. / Osatuke, Katerine (2015): Predictors of Job Satisfaction and Turnover Intention in VHA Mental Health Employees: A Comparison Between Psychiatrists, Psychologists, Social Workers, and Mental Health Nurses. In: Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance 39, H. 3, S. 219–244.

Yasin, Yasin M. / Kerr, Michael S. / Wong, Carol A. / Bélanger, Charles H. (2020): Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings: A PRISMA systematic review. In: Journal of Advanced Nursing 76, H. 4, S. 963–979.

Zangaro, George A. / Soeken, Karen L. (2007): A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. In: Research in Nursing & Health 30, H. 4, S. 445–458.

Zhang, Chunyu / Hu, Linlin / Ma, Jing / Wu, Shichao / Guo, Jing / Liu, Yuanli (2019): Factors determining intention to leave among physicians in tertiary hospitals in China: a national cross-sectional study. In: BMJ Open 9, H. 3, e023756.

ISSN 2509-2359