



Arbeit und Gesundheit von Erwerbstätigen in Deutschland: Auswertungen mit der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung im Fokus

baua: Bericht

Tagungsdokumentation

Arbeit und Gesundheit von Erwerbstätigen in Deutschland: Auswertungen mit der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung im Fokus

1. Auflage 2023
Dortmund/Berlin/Dresden

Diese Veröffentlichung ist ein Tagungsband anlässlich der Fachtagung „Arbeit und Gesundheit von Erwerbstätigen in Deutschland: Auswertungen mit der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung im Fokus“, die am 08. und 09. November 2022 als Präsenzveranstaltung in Dortmund stattfand. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Fachliche Herausgeber: Helene Möller, Lena Hünefeld, Anke Siefer,
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Titelfotos: Pinkypills/istockphoto.com, fizkes/istockphoto.com,
izusek/istockphoto.com

Umschlaggestaltung: Christiane Zay
wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Friedrich-Henkel-Weg 1–25, 44149 Dortmund
Postanschrift: Postfach 17 02 02, 44061 Dortmund
Telefon 0231 9071-2071
Telefax 0231 9071-2070
E-Mail info-zentrum@bua.bund.de
Internet www.bua.de

Die Inhalte der Publikation wurden mit größter Sorgfalt erstellt und entsprechen dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte übernimmt die BAuA jedoch keine Gewähr.

Nachdruck und sonstige Wiedergabe sowie Veröffentlichung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).



doi: 10.21934/bua:bericht20230525 (online)

<https://doi.org/10.21934/bua:bericht20230525>

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
1 Digitalisierung von Arbeitstätigkeiten – eine kombinierte Auswertung der BIBB/BAuA und DiWaBe	7
<i>Matthias Hartwig, Patricia Tegtmeier, Sophie Charlotte Meyer, Anita Tisch, Sascha Wischniewski</i>	
1.1 Hintergrund der Auswertung	7
1.1.1 Veränderung der Wissensarbeit	7
1.2 Datengrundlage und Vergleichsgruppen	8
1.2.1 Kombination der Datensätze	9
1.3 Ergebnisse: Arbeitsqualität und Technologien	10
1.3.1 Arbeitsintensität	11
1.3.2 Handlungsspielräume und Monotonie	12
1.3.3 Technologieeinsatz	13
1.4 Diskussion	14
1.5 Literatur	15
2 Führungskräfte und Mitarbeitende im Vergleich: Arbeitszufriedenheit, psychische Gesundheit und die Rolle unterschiedlicher Anforderungen und Ressourcen	17
<i>Tim Schröder, Astrid Macamo</i>	
2.1 Einleitung	17
2.2 Theoretischer Hintergrund	17
2.3 Daten und Methoden	19
2.3.1 Stichprobe	19
2.3.2 Abhängige Variablen: Psychische Gesundheit und Arbeitszufriedenheit	20
2.3.3 Erklärende Variablen: Führungsstatus, Anforderungen und Ressourcen	20
2.3.4 Kontrollvariablen	21
2.3.5 Methode	21
2.4 Ergebnisse	21
2.4.1 Deskriptivergebnisse	21
2.4.2 Regressionsergebnisse: Anforderungs-Ressourcen-Modell	23
2.5 Diskussion	25
2.6 Literatur	26

3	Schwierigkeiten beim psychologischen Detachment von der Arbeit bei Lehrkräften: Prävalenz, Risikofaktoren und gesundheitliche Folgen in einer national repräsentativen Querschnittserhebung	28
	<i>Yasemin Z. Varol, Gerald M. Weiher, Johannes Wendsche, Andrea Lohmann-Haislah</i>	
3.1	Theoretischer Hintergrund	28
3.2	Methode	29
3.2.1	Stichprobe	29
3.2.2	Messinstrumente	29
3.2.3	Analysen	30
3.3	Ergebnisse	31
3.4	Diskussion und Schlussfolgerungen	31
3.4.1	Limitationen und Implikationen für weitere Forschung	32
3.5	Literatur	33
4	Platt in der Stadt oder ausgebrannt auf dem flachen Land? – Differenzierbarkeit tätigkeitsunabhängiger Belastungen in regionalen Infrastrukturen gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen. Abstract zur Kurzstudie	35
	<i>Bennet Krebs, Anja Sonnenburg</i>	
4.1	Kontext und Untersuchungsgegenstand	35
4.2	Methodik	37
4.3	Erste Ergebnisse und Deutungen	38
4.4	Fazit und Ausblick	40
4.5	Literatur	41
5	Aktuelle Entwicklungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland	43
	<i>Alfons Holleder</i>	
5.1	Hintergrund	43
5.2	Methode	44
5.3	Ergebnisse	44
5.4	Diskussion	47
5.5	Weiterentwicklungspotenzial	47
5.6	Literatur	48
6	Zur Arbeitssituation von längerfristig erkrankten Beschäftigten und der Verbreitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)	50
	<i>Wiebke Wrage, Alexandra Sikora, Uta Wegewitz</i>	
6.1	Langzeiterkrankungen und betriebliches Eingliederungsmanagement	50
6.2	Die Arbeitssituation von Langzeiterkrankten	51

6.3	Verbreitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements	53
6.4	Zusammenfassung und Diskussion beider Auswertungen	56
6.5	Literatur	57
7	Qualität beruflicher Teilhabe – Arbeitsbedingungen von Erwerbstätigen mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung	59
	<i>Sophie Teborg</i>	
7.1	Hintergrund	59
7.2	Methoden und Stichprobenbeschreibung	60
7.3	Ergebnisse	61
	7.3.1 Psychosoziale Arbeitsanforderungen	61
	7.3.2 Gefühlte Belastungen	62
	7.3.3 Ressourcen	63
	7.3.4 Arbeitszufriedenheit	64
7.4	Diskussion	65
7.5	Implikationen für die Praxis	66
7.6	Limitationen, Fazit & Ausblick	66
7.7	Literatur	67
	Abbildungsverzeichnis	68
	Tabellenverzeichnis	69

Vorwort

Die Arbeitswelt befindet sich in einem dauerhaften Wandel, der stark durch Digitalisierung, Globalisierung, demographischen Wandel und institutionelle Veränderungen geprägt ist. Der stetige Wandel der Arbeitswelt macht sich auch in den Arbeitsbedingungen und beruflichen Anforderungen an die Beschäftigten bemerkbar. Vor diesem Hintergrund stellt die vom Bundesinstitut für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin durchgeführte BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung eine zentrale Datenquelle zur Beschreibung der Arbeitswelt dar. Konkretes Ziel dieser Befragung ist es, Arbeitstätigkeiten, Arbeitsbedingungen und ihre Wirkungen kontinuierlich zu beschreiben und Veränderungen zu dokumentieren, um die Folgen dieser Veränderungen besser abschätzen zu können. So werden ca. 20.000 Erwerbstätige im Rahmen der Befragung zu ihrer aktuellen Arbeitstätigkeit, den Arbeitsbedingungen und -belastungen, zu Aus- und Weiterbildung, zur Arbeitszufriedenheit sowie zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen befragt.

Die Querschnittsbefragung wurde erstmals 1979 als BIBB/IAB-Erhebung durchgeführt (IAB = Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung) und findet seitdem alle 5–6 Jahre statt. Die Erwerbstätigenbefragung 2018 ist bereits die siebte ihrer Art, die wie die Vorgängerbefragungen aus den Jahren 2006 und 2012 mit Hilfe von computerunterstützten Telefon-Interviews durchgeführt wurde.

Mit der Tagung „Arbeit und Gesundheit von Erwerbstätigen in Deutschland: Auswertungen mit der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung im Fokus“ am 08. und 09. November 2022 wurden Forschungsergebnisse im Themenfeld „Arbeit und Gesundheit“ basierend auf der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung in den Mittelpunkt gestellt. Referentinnen und Referenten aus unterschiedlichen Institutionen gaben tiefgehende Einblicke in ihre Forschung anhand der vier Bereiche „Digitalisierung“, „Arbeitsbelastungen im Kontext von Gesundheit und Wohlbefinden“, „Spezifische Beschäftigtengruppen“ und „Prävention und Rehabilitation“. Dabei wurden in den einzelnen Analysen unterschiedliche Wellen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung verwendet oder die Befragung wurde mit anderen Datensätzen (DiWaBe, Daten zu Raumordnungstypen) kombiniert.

Der Tagungsband enthält Extended Abstracts zu den Vorträgen in der Abfolge der Beiträge im Tagungsprogramm.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Referentinnen und Referenten sowie Tagungsteilnehmenden für die interessanten Forschungseinblicke und fruchtbaren Diskussionen.

JProf. Dr. Lena Hünefeld und Anke Siefer
Fachgruppe 1.2 Arbeitsweltberichterstattung
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

1 Digitalisierung von Arbeitstätigkeiten – eine kombinierte Auswertung der BIBB/BAuA und DiWaBe¹

Matthias Hartwig¹, Patricia Tegtmeier¹, Sophie Charlotte Meyer¹, Anita Tisch¹, Sascha Wischniewski¹

¹Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

1.1 Hintergrund der Auswertung

Die Digitalisierung verändert aktuell zahlreiche Bereiche der Arbeitswelt, wobei die Auswirkungen sowohl gesellschaftlich als auch wissenschaftlich intensiv diskutiert werden. Auch wenn ein Teil der Debatte aus einer makroökonomischen Perspektive die Frage untersucht, wie viel Arbeit und Arbeitsplätze durch neue Technologien wie künstliche Intelligenz ersetzt werden (Stacey et al., 2018), ist grundsätzlich davon auszugehen, dass menschliche Arbeit auch weiterhin einen zentralen Teil der Arbeitswelt darstellt (Hirsch-Kreinsen, 2018).

Durch eine steigende Automatisierung fallen jedoch berufliche Teiltätigkeiten weg bzw. werden durch andere ersetzt (Dengler & Matthes, 2018). Aus arbeitswissenschaftlicher Sicht findet also eine Teilautomatisierung der Arbeitstätigkeit statt. Wie bei jeder Teilautomatisierung verändert sich in der Folge die verbleibende Arbeitstätigkeit der jeweiligen Beschäftigten, so dass sich Chancen und Herausforderungen für eine menschengerechte Arbeitsgestaltung ergeben. Dabei ist es die Aufgabe der Arbeitsgestaltung, die technisch machbaren und potenziell wirtschaftlich positiven Entwicklungen der digitalen Transformation mit Blick auf den Menschen prospektiv positiv und menschengerecht zu nutzen (Rothe et al., 2019).

Im Rahmen des Schwerpunktprogrammes der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) „Sicherheit und Gesundheit in der digitalen Arbeitswelt“ (Tisch & Wischniewski, 2022) wurde dazu ein Überblick über das Ausmaß und mögliche Auswirkungen der Digitalisierung auf unterschiedliche Tätigkeitsgruppen in Form von Tätigkeitsclustern in der Arbeitswelt erarbeitet, um Chancen und Risiken der aktuellen Digitalisierungswelle zu identifizieren und darauf aufbauend zielgerichtet Maßnahmen der Arbeitsgestaltung ableiten zu können.

1.1.1 Veränderung der Wissensarbeit

Ein Tätigkeitscluster, der wesentlich von der Digitalisierung und ihren Auswirkungen betroffen ist, ist die Wissensarbeit. Wissensarbeit lässt sich begreifen als Tätigkeiten, deren Rohstoff und Resultat Informationen sind (Walther & Berger, 2008). Dabei ist zu beachten, dass jeder Beruf zu einem gewissen Grad informationsbezogene, wissensbasierte Tätigkeiten beinhaltet, während gleichzeitig keine Arbeit existiert, die sich ausschließlich aus informationsbezogenen Tätigkeiten zusammensetzt. Stattdessen variiert der Umfang und die Art der Nutzung von Information in einem Kontinuum zwischen Berufen und Branchen. In gleicher Weise hat Wissen als Beitrag zur Wertschöpfung unterschiedlich viel Gewicht (Dahooie et al., 2012). Informationen werden

¹ Bei den hier dargestellten Ergebnissen handelt es sich um gekürzte Auszüge aus Tegtmeier (2021).

hier als von außen zu betrachtende Ein- und Ausgangsgrößen von Entscheidungsprozessen verstanden. Sie bilden damit sowohl Arbeits- als auch Wertschöpfungsgegenstand der Tätigkeit. Für den Umgang mit Informationen im Rahmen von Tätigkeiten ist bei den handelnden Personen Wissen notwendig, mit dem die Informationen interpretiert und daraus Handlungen abgeleitet werden können. Damit kann Wissen verstanden werden als ein in der Person liegender Prozess in Form einer kompetenten, spezifischen und zielorientierten Aktivität, die sich der direkten Beobachtung entzieht (vgl. Reinhardt et al., 2011). Insgesamt sind unter dem Begriff Wissensarbeit also Tätigkeiten summiert, die im Wesentlichen davon geprägt sind, mithilfe von Wissen Informationen zu erlangen, zu verarbeiten und neue Informationen zu generieren. Die Betrachtung von Wissensarbeit ist dabei in der Frage nach den Auswirkungen der Digitalisierung aus zwei Gründen von besonderer Bedeutung: erstens sind die Tätigkeiten der Wissensarbeit seit langem häufig intensiv verknüpft mit der Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien (Boes & Kämpf, 2013). Zweitens steigt der Anteil an Personen, deren Arbeitsgegenstand Informationen sind, seit Jahren stetig an (Franssila et al., 2016).

1.2 Datengrundlage und Vergleichsgruppen

Um einen Überblick über Technologieeinsatz und Arbeitsqualität zu gewinnen, wurde für die Analysen auf eine Kombination von Daten aus der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (BIBB/BAuA-ETB) sowie der Befragung „Digitalisierung und Wandel der Beschäftigung (DiWaBe)“ zurückgegriffen. Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung ist eine repräsentative, telefonische Querschnittsbefragung von ca. 20.000 Erwerbstätigen, die gemeinsam vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) durchgeführt wird. Die Befragung „Digitalisierung und Wandel der Beschäftigung“ (DiWaBe) ist eine telefonische Erhebung zu den Auswirkungen der digitalen Transformation, die 2019 gemeinsam von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und dem Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) durchgeführt wurde. Befragt wurden ca. 7.500 Erwerbstätige aus deutschen Produktions- und Dienstleistungsbetrieben. Dabei lieferten die Daten der BIBB/BAuA-ETB einen Überblick über die verschiedenen Facetten der Arbeitsqualität, während die DiWaBe für die Fragen der Technologienutzung in unterschiedlichen Berufen herangezogen wurde.

Zur Identifizierung von Personen, die Tätigkeiten der Wissensarbeit ausüben, wurde zunächst das Zugreifen auf und Dokumentieren von Informationen als zentrale Tätigkeiten mit Wissensbezug eingestuft. In der BIBB/BAuA-ETB werden insgesamt 15 % der Befragten als Beschäftigte mit informationsbezogenen Tätigkeiten identifiziert. Dabei ist zu beachten, dass in dieser Stichprobe keine Führungskräfte enthalten sind, da diese gesondert in einem weiteren Tätigkeitscluster untersucht wurden. Weiterhin können informationsbezogene Tätigkeiten nach eindeutigen oder auch unvollständigen formalen Regeln erfolgen oder aber Kreativität und nichtalgorithmisches Denken erfordern (Hacker, 2016). Daher werden Wissensarbeitende für eingehendere Analysen häufig noch weiter in Subgruppen unterteilt (Dahooie et al., 2012; Hacker, 2016). Dies aufgreifend werden die identifizierten Beschäftigten anhand der Lern- und Kreativitätsanforderungen in drei Gruppen untergliedert:

1. Wissensarbeit mit Routineanforderungen: hier steht die reproduzierbare Anwendung des eigenen Wissens im Vordergrund der Arbeitsaufgaben, wobei der größte Teil der Befragten gelegentlich mit Lern- oder Kreativitätsanforderungen konfrontiert wird.
2. Wissensarbeit mit aufgabenflexiblen Anforderungen: hier treten häufig Lernanforderungen auf, während Kreativitätsanforderungen nur gelegentlich bis nie gestellt werden. In Bezug auf Wissen stehen hier wissensaneignende Anforderungen und der flexible Einsatz im konkreten Kontext im Vordergrund.
3. Wissensarbeit mit häufig vorkommenden Kreativitäts- und Problemlöseanforderungen: hier stehen Anforderungen zur Wissenserzeugung im Vordergrund. Die zu erreichenden Ziele und die Vorgehensweisen zur Zielerreichung müssen dafür selbst entwickelt werden.

1.2.1 Kombination der Datensätze

Aufgrund der unterschiedlichen Datenstruktur ergab sich dabei das Problem, dass die Tätigkeiten, die in der BIBB/BAuA-ETB erfasst worden sind und im Mittelpunkt der Clusterbildung standen, nicht eins zu eins auf die Daten der DiWaBe übertragen werden konnten, da die entsprechenden Variablen zu ausgeübten Tätigkeiten in der DiWaBe-Befragung nicht erhoben worden sind. Um trotzdem Aussagen zum Digitalisierungsstand und Technologieeinsatz treffen zu können, wurde stattdessen auf eine Untergliederung über die Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) der Bundesagentur für Arbeit zurückgegriffen. Dabei ist zu beachten, dass kein Beruf ausnahmslos einem der drei Wissenscluster zuzuordnen ist. Stattdessen wurde in einem ersten Schritt geprüft, in welchem Ankerberuf aus dem Bereich Wissensarbeit die Tätigkeiten der unterschiedlichen Subcluster prozentual besonders oft vorkommen und daher als Ankerberufe dienen können. Um die Stichprobe zu erhöhen, wurden dann in einem zweiten Schritt für die Ankerberufe zusätzliche assoziierbare Berufe nach dem Aufgabenprofil in der KldB 2010 ermittelt, die den jeweiligen Subclustern zugeordnet wurden (siehe Abb. 1.1). Als Ergebnis wurden folgende drei Berufscluster als Annäherung an die unterschiedlichen Lern- und Kreativanforderungen der Subcluster für die Analysen der DiWaBe-Daten herangezogen:

- Berufe im Büro und Personalwesen ~ Schwerpunkt Routineanforderungen
- Unternehmensbezogene Dienstleistungsberufe ~ Schwerpunkt aufgabenflexible Anforderungen
- IT-Berufe ~ Schwerpunkt kreativ-problemlösende Anforderungen

Ankerberuf (KldB 2010) über BIBB/BAuA-ETB 2018	Anforderungen			Assoziierbare Berufe nach Aufgabenprofil KldB 2010
	Routine	Aufgaben- flexibel	Kreativ- innovativ	
714: Büro und Sekretariat	52 %	30 %	18 %	715: Personalwesen und Personaldienstleistung
731: Rechtsberatung, -sprechung und -ordnung	32 %	42 %	26 %	723: Steuerberatung 721: Versicherungs- und Finanzdienst- leistungen 732: Verwaltung
432: Software- entwicklung und Programmierung	20 %	18 %	62 %	431: Informatik 432: IT-Systemanalyse u. a. 433: IT-Netzwerktechnik u. a.

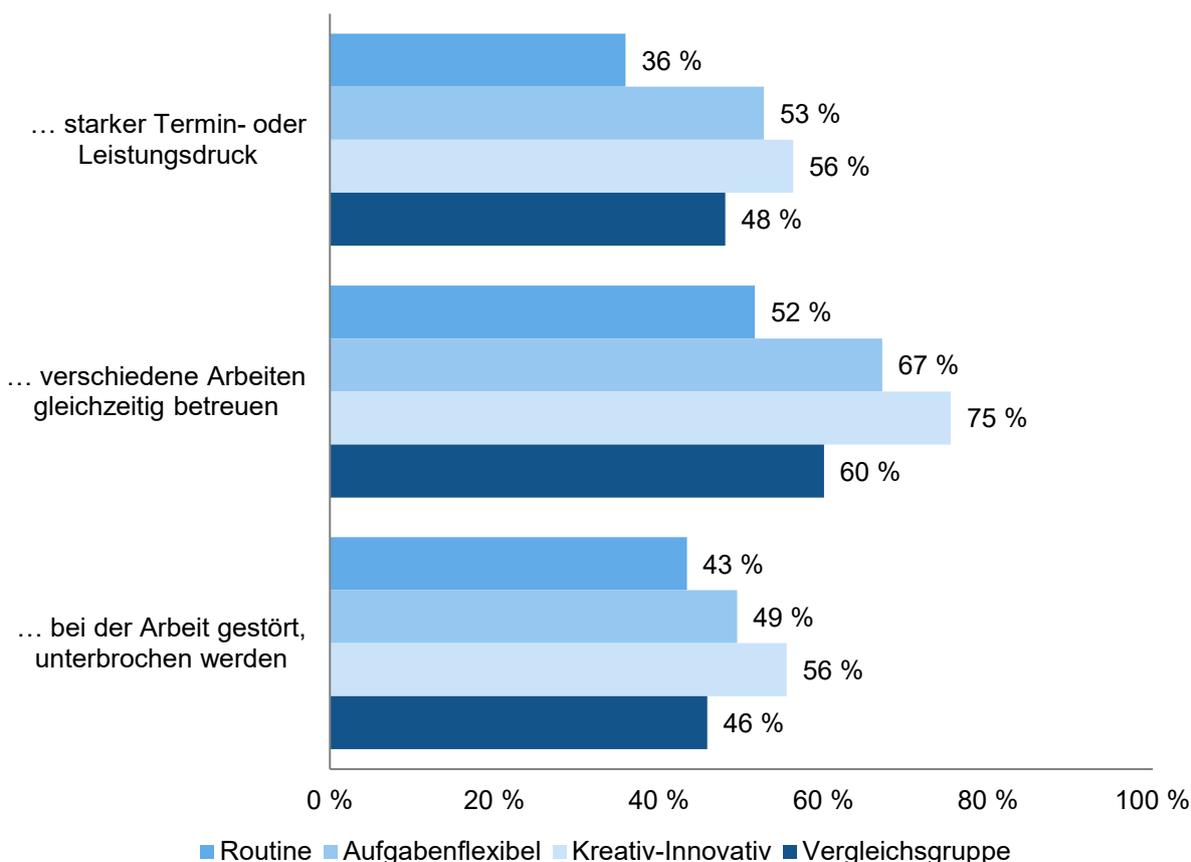
Abb. 1.1 Zuordnung von Anforderungen in den Subclustern zu Ankerberufen und assoziierbaren Berufen.

1.3 Ergebnisse: Arbeitsqualität und Technologien

Bei der Betrachtung der Arbeitsqualität wurden die Items zur Verbreitung der eingesetzten Technologien sowie der Stressoren und Ressourcen dichotomisiert (häufig vs. nicht-häufig) um den Anteil in den Tätigkeitsclustern mit denen der Gesamtstichprobe zu vergleichen, um die besonderen Charakteristika der jeweiligen Tätigkeitscluster zu identifizieren.

1.3.1 Arbeitsintensität

Häufig...



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, aus: Tegtmeier et al. 2022, S. 138

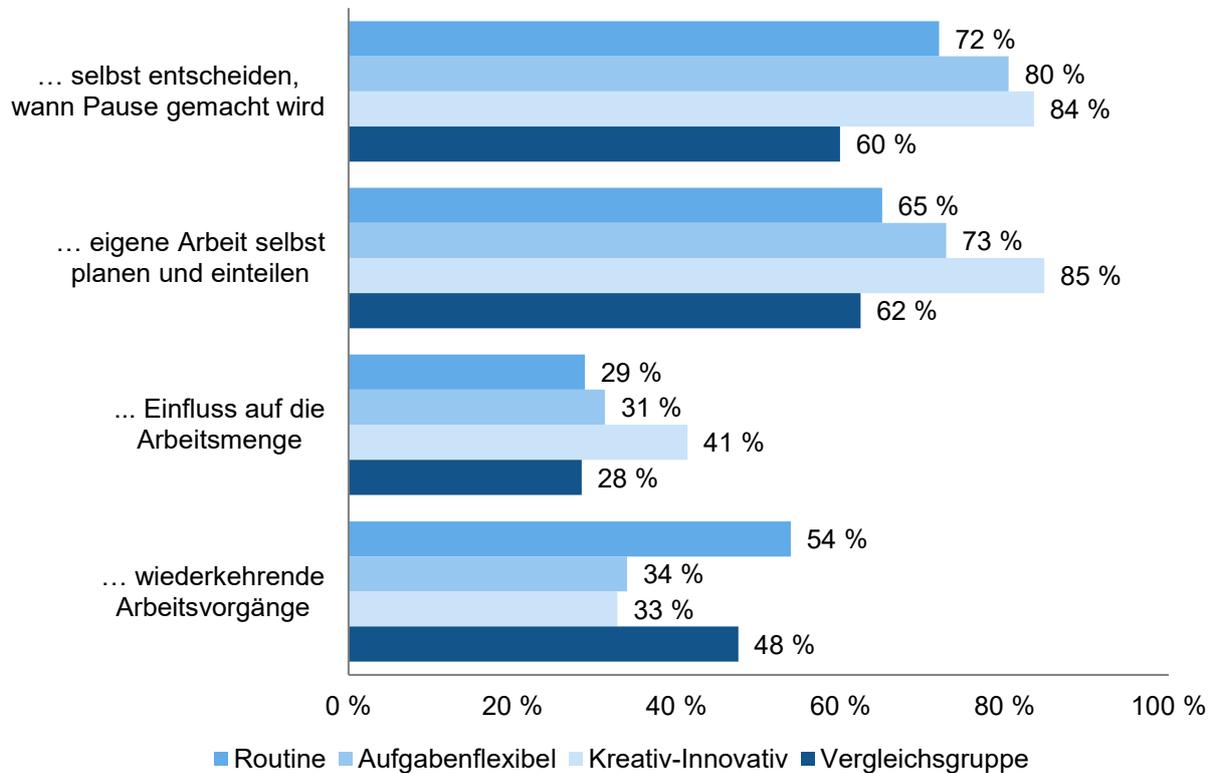
Abb. 1.2 Arbeitsintensität, Anteil von Befragten mit Angabe häufig in % (informationsbezogene Tätigkeiten mit Routineanforderungen n = 1.195, mit aufgabenflexiblen Anforderungen n = 695, mit kreativ-problemlösenden Anforderungen n = 792, Gesamtvergleichsgruppe n = 14.864).

Im Bereich Arbeitsintensität (siehe Abb. 1.2) zeigen sich teilweise erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Subclustern untereinander sowie zur Vergleichsgruppe. So berichten Beschäftigte in den aufgabenflexiblen und kreativ-innovativen Berufen höheren Termin- oder Leistungsdruck als in den Routinetätigkeiten sowie der Vergleichsgruppe. Gleiches gilt für den Aspekt Multitasking, hier berichten mit 75 % besonders viele Beschäftigte in kreativ-innovativen Tätigkeiten, häufig verschiedene Arbeiten gleichzeitig zu betreuen. Eine ähnliche Tendenz bei geringeren Unterschieden kann auch für den Faktor Unterbrechungen beobachtet werden. Auch hier berichten Beschäftigte im Mittel das höchste Ausmaß an Störungen bzw. Unterbrechungen während der Arbeit, gefolgt von den Beschäftigten in den aufgabenflexiblen Tätigkeiten und schließlich den Beschäftigten in Routinetätigkeiten. Vergleichbare Relationen auf einem insgesamt niedrigeren Niveau zeigen sich bei der Facette „arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit“. Den höchsten mittleren Wert berichten auch hier Beschäftigte in den kreativ-problemlösenden Tätigkeiten mit 21 % Personen die angeben, dies häufig bei ihrer Arbeit zu tun. Dagegen liegen die Werte

in den anderen beiden Subclustern mit 12 % (Aufgabenflexible) und 8 % (Routinetätigkeiten) unter der Vergleichsgruppe mit 17 % an Beschäftigten, die häufig an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten.

1.3.2 Handlungsspielräume und Monotonie

Häufig...



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, vgl. Tegtmeier et al. 2022, S. 143

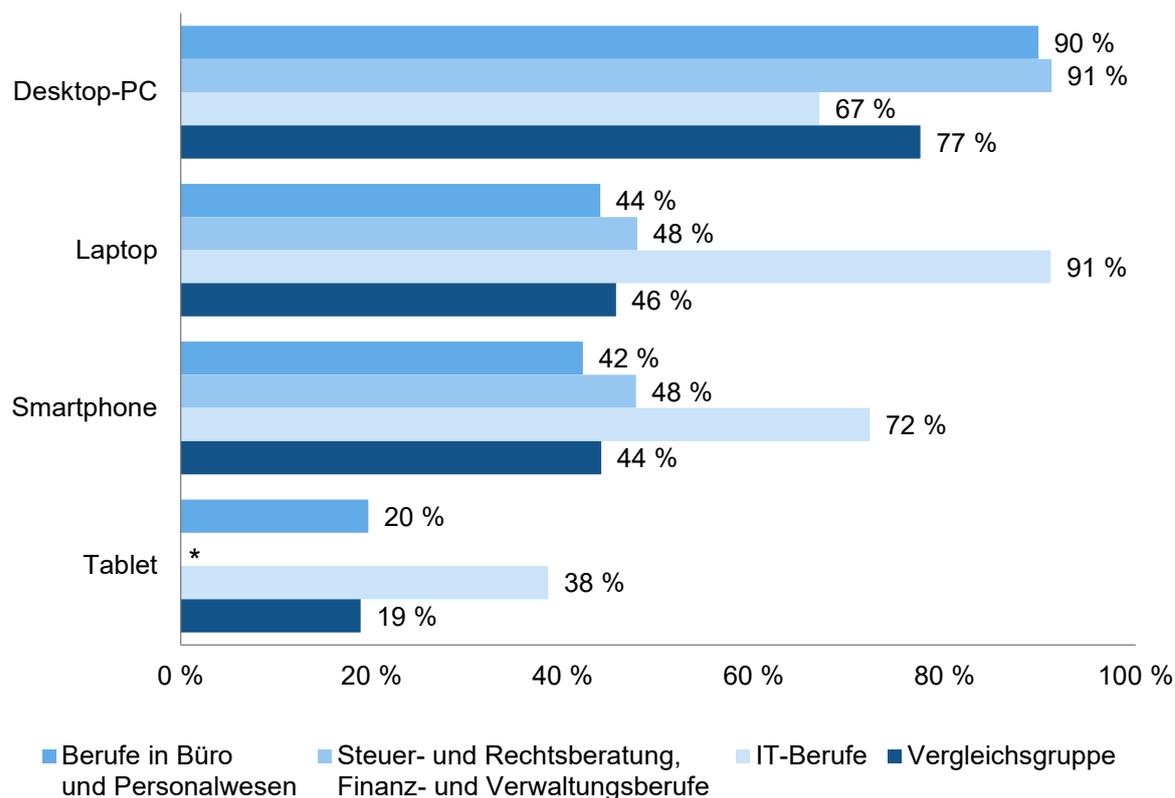
Abb. 1.3 Handlungsspielraum, Anteil von Befragten mit Angabe häufig in % (informationsbezogenen Tätigkeiten mit Routineanforderungen n = 1.195, mit aufgabenflexiblen Anforderungen n = 695, mit kreativ-problem-lösenden Anforderungen n = 792, Gesamtvergleichsgruppe n = 14.864).

Für die verschiedenen Facetten an Handlungsspielräumen bei der Arbeit (siehe Abb. 1.3) zeigen sich ebenfalls durchgängige Muster. Erstens geht Wissensarbeit mit tendenziell höheren Handlungsspielräumen einher als die Arbeit in der Vergleichsgruppe. Dies gilt sowohl für den Spielraum, wann Arbeitspausen gemacht werden, Spielraum, die eigene Arbeit selbst einzuteilen und zu planen, als auch Spielraum bezüglich der eigenen Arbeitsmenge. Zweitens zeigt sich, dass in allen drei Facetten Beschäftigte mit kreativ-innovativen Tätigkeiten den höchsten Handlungsspielraum berichten, Beschäftigte mit aufgabenflexiblen Tätigkeiten einen geringeren Wert und Menschen mit Routinetätigkeiten die im Mittel geringsten Handlungsspielräume angeben. Die numerisch höchsten Unterschiede finden sich in der Facette „die eigene Arbeit selbst planen und einteilen“. Hier berichten 85 % der Beschäftigten mit kreativ-innovativen Tätigkeiten, dass dies häufig der Fall ist, aber nur 65 % Personen mit Routinetätigkeiten und 62 % in der Vergleichsgruppe.

Erwartungsgemäß findet sich im Bereich der Monotonie ein gegenläufiges Muster: hier berichten nur jeweils ein Drittel der Beschäftigten in den kreativ-problemlösenden und den aufgabenflexiblen Tätigkeiten, häufig wiederkehrende Arbeitsvorgänge durchführen zu müssen (33 % bzw. 34 %). Dagegen berichten dies über die Hälfte der Beschäftigten mit Routinetätigkeiten (54 %) und knapp die Hälfte der Personen in der Kontrollgruppe (48 %).

1.3.3 Technologieeinsatz

Nutzung von ...



Quelle: DiWaBe 2019, vgl. Tegtmeier et al. 2022, S. 146

Abb. 1.4 Nutzung spezifischer IKT in % (Büro und Personalwesen n = 275, unternehmensbezogene Dienstleistungen n = 183, IT-Berufe n = 299, gemeinsame Vergleichsgruppe n = 5.165), *Fallzahl < 30.

Von den drei in der DiWaBe erhobenen Hauptgruppen digitaler Technologien (Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), Maschinen und Werkzeuge, Fahrzeuge) ist für alle Wissensarbeitsgruppen die Nutzung von IKT im Vordergrund. Als Arbeitsmittel sind diese noch stärker vertreten als in der Vergleichsgruppe. Dort geben 84 % der Beschäftigten an, mit IKT zu arbeiten, dagegen sind es in den Subclustern der Wissensarbeit nahezu alle Beschäftigte (Büro und Personalwesen 99 %, unternehmensbezogene Dienstleistungen 100 %, IT-Berufe 99 %).

Betrachtet man die IKT-Nutzung im Detail (siehe Abb. 1.4), so zeigt sich, dass Beschäftigte im Büro- und Personalwesen sowie Beschäftigte in Finanz- und

Verwaltungsberufen besonders häufig stationäre IKT, also klassische Desktop-PCs nutzen (90 % bzw. 91 %). In der Vergleichsgruppe tun dies nur gut drei Viertel der Beschäftigten (77 %), in den IT-Berufen sogar nur zwei Drittel der Beschäftigten (67 %). Stattdessen benutzen Beschäftigte in den IT-Berufen, also den Berufen, die eher mit innovativ-problemlösenden Tätigkeiten einhergehen, bedeutend mehr mobile IKT. Das gilt besonders für Laptops, die von 91 % der Beschäftigten in IT-Berufen eingesetzt werden, während nur knapp die Hälfte der Vergleichsgruppe dies tut (46 %). Dasselbe Muster findet sich in geringerem Maße auch für die Nutzung von Smartphones (72 % in den IT-Berufen vs. 44 % in der Vergleichsgruppe) und Tablets (38 % vs. 19 %).

1.4 Diskussion

Insgesamt zeigt sich in den Ergebnissen ein weitgehend lineares Muster zwischen den drei Subclustern sowohl in der Arbeitsqualität als auch der technologischen Ausstattung. Dabei sind vorwiegend routinegestützte Tätigkeiten im Bereich Wissensarbeit von vergleichsweise moderater Arbeitsintensität und Handlungsspielräumen geprägt. Je höher der Anteil an flexiblen, innovativen und kreativen Teilaufgaben ist, desto höher liegen sowohl die Facetten der Arbeitsintensität als auch die Handlungsspielräume bei der Tätigkeit, während monotone Wiederholungen identischer Arbeitsschritte seltener berichtet werden. Insbesondere auf die Arbeitsmenge haben Befragte des kreativ-problemlösenden Wissensclusters deutlich häufiger Einfluss als die übrigen befragten Erwerbstätigen. Im Vergleich zu anderen Beschäftigten weisen Beschäftigte mit informationsbezogenen Tätigkeiten vergleichbare Arbeitsintensitätsfacetten auf und tendenziell etwas größere Handlungsspielräume. Bedeutende Unterschiede zwischen den Subgruppen finden sich auch für die technische Ausstattung, bei der Tätigkeiten im routinebasierten Bereich mit überwiegend stationärer IKT ausgeführt werden, während bei Tätigkeiten mit mehr innovativ-problemlösenden Anteilen stärker mobile Endgeräte zum Einsatz kommen, insbesondere Laptops. Dabei ist es plausibel anzunehmen, dass die technische Ausstattung mit mehr mobiler IKT wiederum mehr Handlungsspielraum ermöglicht in Bezug auf den Arbeitsort, oder zumindest die Voraussetzungen dafür schafft. Dabei muss beachtet werden, dass die Datenerhebung kurz vor der Corona-Pandemie erhoben wurden, so dass sich die Ausstattung mit mobilen Endgeräten in der Zwischenzeit geändert haben kann.

Bei der Berücksichtigung der Ergebnisse sind dabei einige Einschränkungen zu beachten: Grundsätzlich lassen die dargestellten Ergebnisse aufgrund der Querschnittdaten keine kausalen Schlussfolgerungen zu. Auch bilden die drei betrachteten Berufscluster in der DiWaBe nur einen unscharfen Teilausschnitt der zuvor betrachteten Subcluster ab. Direkte Zusammenhänge zwischen dem Technologieeinsatz und verschiedenen Arbeitsbedingungsfaktoren können daher nicht abgeleitet werden. Dennoch bietet das hier gewählte Vorgehen bedingt die Möglichkeit, Querbezüge auf Ebene der jeweiligen Cluster herzustellen.

1.5 Literatur

BOES, A. & KÄMPF, T., 2013. Informations- und Wissensarbeit. In: HIRSCH-KREINSEN, H. & MINNSEN, H., Hrsg., *Lexikon der Arbeits- und Industriosozologie*, 280–284. Berlin: edition sigma.

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT. *Klassifikation der Berufe 2010. Band 2: Definitorischer und beschreibender Teil (KldB 2010)*. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

DAHOOIE, J.H., AFRAZEH, A., HOSSEINI, S.M. & ARSALAN, M.R.G., 2012. Knowledge work difficulty factors: An empirical study based on different groups of knowledge workers. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 15, 1–15.

DENGLER, K. & MATTHES, B., 2018. Substituierbarkeitspotenziale von Berufen: Wenige Berufsbilder halten mit der Digitalisierung Schritt. *IAB-Kurzbericht*, 11.

FRANSSILA, H., OKKONEN, J. & SAVOLAINEN, R., 2016. Developing measures for information ergonomics in knowledge work. *Ergonomics*, 59, 435–448.

HACKER, W., 2016. Vernetzte künstliche Intelligenz/Internet der Dinge am deregulierten Arbeitsmarkt: Psychische Arbeitsanforderungen. In: P. SACHSE, Hrsg., *Psychologie des Alltagshandelns*, 9, 4–21. Innsbruck: university press.

HIRSCH-KREINSEN, H. 2018. Digitalisierung industrieller Arbeit. In: H. HIRSCH-KREINSEN, P. ITTERMANN & J. NIEHAUS, Hrsg., *Digitalisierung industrieller Arbeit, die Vision Industrie 4.0 und ihre sozialen Herausforderungen*, 2. Auflage, 13–32. Baden-Baden: Nomos.

REINHARDT, W., SCHMIDT, B., SLOEP, P. & DRACHSLER, H., 2011. Knowledge Worker Roles and Actions – Results of Two Empirical Studies. *Knowledge and Process Management*, 18, 150–174.

ROTHE, I., ADOLPH, L., BEERMANN, B., SCHÜTTE, M., WINDEL, A., GREWER, A., LENHARDT, U., MICHEL, J., THOMSON, B. & FORMAZIN, M., 2017. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Wissenschaftliche Standortbestimmung. *BAuA: Bericht*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

STACEY N., ELLWOOD P., BRADBROOK S., REYNOLDS J., WILLIAMS H., LYE D., 2018. European Risk Observatory Report: Foresight on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025. European Agency for Safety and Health at Work Luxembourg: Publications Office of the European Union.

TEGTMEIER P., 2021. Informationsbezogene Tätigkeiten im digitalen Wandel. Arbeitsmerkmale und Technologieeinsatz. *BAuA: Preprint*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

TEGTMEIER P., 2022. Informationsbezogene Tätigkeiten. In: A. TISCH & S. WISCHNIEWSKI, Hrsg., *Sicherheit und Gesundheit in der digitalisierten Arbeitswelt. Kriterien für eine menschengerechte Gestaltung*, 133–183. Baden-Baden: Nomos.

TISCH A. & WISCHNIEWSKI S., 2022. *Sicherheit und Gesundheit in der digitalisierten Arbeitswelt. Kriterien für eine menschengerechte Gestaltung*. Baden-Baden: Nomos.

WALTHER D. & BERGER M., 2008. Wissensarbeit(er) – Die Herausforderungen. In: K. NORTH & S. GÜLDENBERG, Hrsg., *Produktive Wissensarbeit(er). Antworten auf die Management-Herausforderung des 21. Jahrhunderts*, 9–64. Wiesbaden: Gabler.

2 Führungskräfte und Mitarbeitende im Vergleich: Arbeitszufriedenheit, psychische Gesundheit und die Rolle unterschiedlicher Anforderungen und Ressourcen

Tim Schröder¹, Astrid Macamo²

¹Forschungsinstitut Gesellschaftlicher Zusammenhalt (FGZ), Uni Bremen

²Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 zeigt sich, dass Führungskräfte eine höhere Arbeitszufriedenheit aufweisen als Mitarbeitende, während bei der psychischen Gesundheit keine Unterschiede sichtbar werden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass bei Führungskräften den vergleichsweise hohen gesundheitshinderlichen Arbeitsanforderungen, wie einer hohen Arbeitsintensität, zugleich höhere arbeitsbezogene Ressourcen, etwa ein höherer Handlungsspielraum, gegenüberstehen.

2.1 Einleitung

Die Forschungslandschaft zur Erklärung der psychischen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten ist mittlerweile unüberschaubar. Angesichts dessen ist es erstaunlich, dass zur Gruppe der Führungskräfte im Vergleich zu Mitarbeitenden nur wenige empirische Studien vorliegen (STEIDELMÜLLER et al., 2020). Erkenntnisse dazu, inwiefern Führungskräfte sich von Mitarbeitenden in Anforderungen und Ressourcen unterscheiden und in welchem Zusammenhang dies mit psychischer Gesundheit und Arbeitszufriedenheit steht, sind jedoch für eine zielgruppenspezifische Arbeitsgestaltung (vgl. § 4 Abs. 6 ArbSchG) von entscheidender Bedeutung. Die vorliegende Analyse der Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 trägt im Anschluss an STEIDELMÜLLER et al. (2020) zur Schließung der Forschungslücke bei. Folgende Fragen werden beantwortet:

- 1) Gibt es Unterschiede zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden im Hinblick auf psychische Gesundheit und Arbeitszufriedenheit?
- 2) Lassen sich diese etwaigen Unterschiede auf die unterschiedliche Ausprägung von Anforderungen und Ressourcen zurückführen?

2.2 Theoretischer Hintergrund

Den obigen Fragen kann das etablierte, empirisch weitgehend bestätigte Anforderungs-Ressourcen-Modell („job demands-resources model“) zugrunde gelegt werden (DEMEROUTI et al., 2001; DEMEROUTI et al., 2019; STEIDELMÜLLER et al., 2020).

Dessen zentrale Annahme ist die Unterscheidung von arbeitsbezogenen Anforderungen und Ressourcen (DEMEROUTI et al., 2001). Es wird von einem doppelten Prozess ausgegangen: 1) Anforderungen, wie Termin- und Leistungsdruck, sind kognitiv-informativische oder soziale Aspekte der Arbeitstätigkeit, die notwendig eine psychische Anstrengung erfordern. Sie führen in einem Prozess der Verausgabung von Energie zu Erschöpfung und langfristig zu schlechter psychischer Gesundheit. Wir

untersuchen im Folgenden die Abwesenheit emotionaler Erschöpfung als einen Aspekt psychischer Gesundheit. 2) Ressourcen, wie Jobautonomie, sind hingegen arbeitsbezogene Mittel zur Zielerreichung und stellen Möglichkeiten dar, die in Anspruch genommen werden können.² Sie führen zu erhöhter Motivation. Indikator hierfür ist im Folgenden die allgemeine Arbeitszufriedenheit.

Wie bereits STEIDELMÜLLER et al. (2020) anhand der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 deskriptiv festgestellt haben, weisen Führungskräfte sowohl häufiger Anforderungen als auch Ressourcen auf als Mitarbeitende. Hinsichtlich der Anzahl körperlicher und psychischer Beschwerden werden keine signifikanten Unterschiede zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden festgestellt, zur Arbeitszufriedenheit werden keine Aussagen getroffen (STEIDELMÜLLER et al., 2020). Darauf aufbauend untersuchen wir weitere Anforderungen und Ressourcen. Wir beantworten die Frage, inwieweit sich etwaige Unterschiede zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden in psychischer Gesundheit und Arbeitszufriedenheit mithilfe unterschiedlicher Anforderungen und Ressourcen im Sinne von Mediations- oder Suppressionseffekten erklären lassen (SCHRÖDER, 2021):

Mit Fokus auf die Abwesenheit emotionaler Erschöpfung gehen wir erstens von der Annahme aus, dass sich Führungskräfte nicht von Mitarbeitenden in ihrer Gesundheit unterscheiden. Wir gehen zudem davon aus, dass sich dahinter höhere Anforderungen bei Führungskräften im Vergleich zu Mitarbeitenden verbergen, d. h. bei gleichen Anforderungen wie Mitarbeitende zeigen Führungskräfte eine höhere psychische Gesundheit (Suppressionseffekt). Der zweite zu erklärende Prozess ist der Zusammenhang von Führungsstatus und Arbeitszufriedenheit. Wir nehmen an, dass Führungskräfte im Vergleich zu Mitarbeitenden eine höhere Arbeitszufriedenheit aufweisen. Dies sollte in erster Linie auf ihre höheren arbeitsbezogenen Ressourcen zurückzuführen sein. Bei gleichen Ressourcen sollte kein Zusammenhang des Führungsstatus mit Arbeitszufriedenheit festzustellen sein (Mediationseffekt).

Die gerade beschriebenen Hypothesen sind in Abbildung 2.1 dargestellt. Die Vorzeichen verweisen auf die erwartete Richtung der Zusammenhänge. Die in H1 formulierten direkten Zusammenhänge von Führungsstatus mit Gesundheit (H1a) und Arbeitszufriedenheit (H1b) werden in einem Erklärungsmodell auf zwei zusammenwirkende indirekte Effekte H2 und H3 zurückgeführt und damit im Sinne von Suppressionseffekten (H4a) und Mediationseffekten (H4b) erklärt.

² Arbeitsbezogene sind von individuellen Ressourcen, wie Vertrauen, zu unterscheiden (THOMSON et al., 2020).

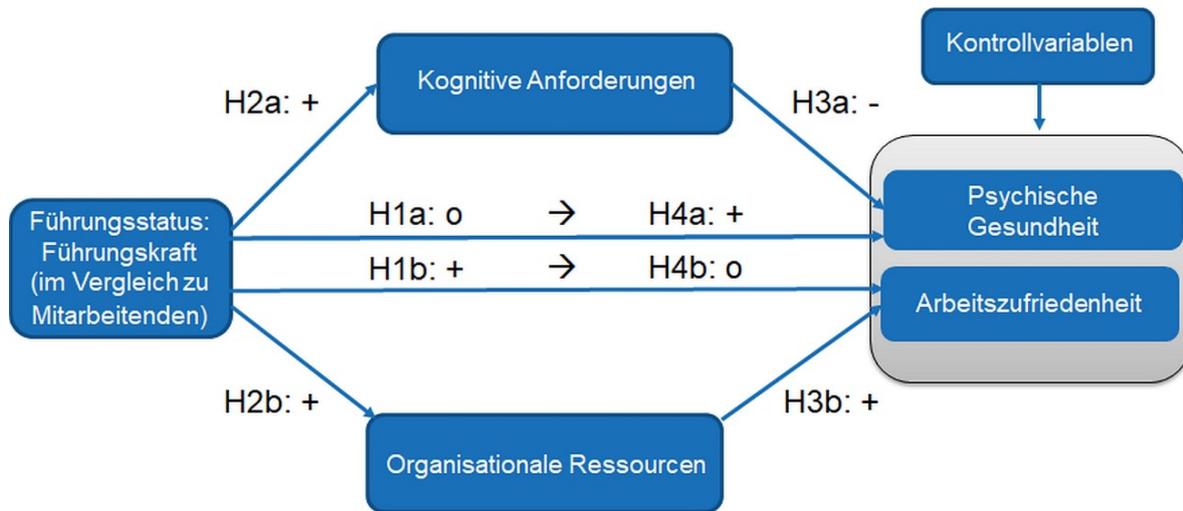


Abb. 2.1 Anforderungs-Ressourcen-Modell.

H1a. Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in der psychischen Gesundheit zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden.

H1b. Führungskräfte weisen eine höhere Arbeitszufriedenheit auf als Mitarbeitende.

H2a. Führungskräfte weisen häufiger Anforderungen auf als Mitarbeitende.

H2b. Führungskräfte weisen häufiger Ressourcen auf als Mitarbeitende.

H3a. Anforderungen sind negativ mit psychischer Gesundheit assoziiert.

H3b. Ressourcen sind positiv mit Arbeitszufriedenheit assoziiert.

H4a. Nach Kontrolle der Anforderungen wird der in H1a formulierte, nicht signifikante Zusammenhang signifikant positiv (Suppression).

H4b. Nach Kontrolle der Ressourcen wird der in H1b formulierte, signifikant positive Zusammenhang insignifikant (Mediation).

2.3 Daten und Methoden

2.3.1 Stichprobe

Es werden Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 analysiert. Die Grundgesamtheit besteht aus allen in Deutschland mit mindestens 10 Stunden pro Woche Beschäftigten ab einem Alter von 15 Jahren. Die Stichprobe ist repräsentativ für diese Grundgesamtheit und umfasst etwa 20.000 Beschäftigte. Die Datenerhebung erfolgte über strukturierte Telefoninterviews und erfasst, neben Gesundheit und Arbeitszufriedenheit, vor allem eine Vielzahl von Arbeitsbedingungen. Eine Grundauswertung aller Variablen findet sich bei LÜCK et al. (2019). Um repräsentative Aussagen zur Erwerbstätigenpopulation machen zu können, wird in den Analysen mit einem auf Basis des Mikrozensus ermittelten Hochrechnungsfaktor gewichtet. Für die Analysen wurde die Stichprobe der abhängig Beschäftigten (inkl. Beamte) herangezogen, somit also selbstständig bzw. freiberuflich Tätige ausgeschlossen. Nach fallweisem Ausschluss aller Missingwerte ergibt sich eine Netto-Stichprobe von 15.766 Personen.

2.3.2 Abhängige Variablen: Psychische Gesundheit und Arbeitszufriedenheit

Die psychische Gesundheit wird als binäre Variable operationalisiert (0/1; 1 = emotionale Erschöpfung trat während der letzten 12 Monate an Arbeitstagen nicht häufig auf). Arbeitszufriedenheit wurde mit der Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit insgesamt?“ erhoben (1 = „nicht zufrieden“ bis 4 = „sehr zufrieden“).

2.3.3 Erklärende Variablen: Führungsstatus, Anforderungen und Ressourcen

Der Führungsstatus wurde mit der Frage „Haben Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für die Sie der/die direkte Vorgesetzte sind?“ erfasst (Ja/Nein). Es antworteten 27,6 % der Befragten mit „Ja“.

Anforderungen und Ressourcen werden nach der Häufigkeit des Auftretens, auf drei- bzw. vierstufigen Antwortskalen erfasst. Zur besseren Vergleichbarkeit werden die Anforderungen und Ressourcen binär kodiert (1 = „häufig“; 0 = „nicht häufig“). Einzig die Anforderung einer erhöhten Arbeitsintensität in Form überdurchschnittlicher Wochenarbeitszeit wird in Stunden gemessen (>40 Stunden) und ebenfalls binär kodiert. Tab. 2.1 bietet eine Übersicht über die erhobenen Items.

Tab. 2.1 Übersicht über die erhobenen Items.

Anforderungen	
Störung/Unterbrechung	bei der Arbeit gestört/unterbrochen
Arbeitsintensität – Arbeitszeit	Wochenarbeitszeit > 40h
Arbeitsintensität – Druck	starker Termin- oder Leistungsdruck
Arbeitsintensität – Leistungsgrenze	Arbeit an Grenze der Leistungsfähigkeit
Überforderung	nicht erlernte/beherrschte Dinge werden verlangt
Aufgaben	Konfrontation mit neuen Aufgaben
Multitasking	verschiedene Arbeiten gleichzeitig im Auge behalten müssen
Überzeugen/Kompromisse	Andere überzeugen und Kompromisse aushandeln
Ressourcen	
Handlungsautonomie – Planung	eigene Arbeit selbst planen und einteilen können
Handlungsautonomie – Menge	Einfluss auf die eigene zugewiesene Arbeitsmenge haben
Handlungsautonomie – Pausen	selbst entscheiden können, wann Pause gemacht wird
Informationstransparenz – Entscheidungen	am Arbeitsplatz nicht rechtzeitig über einschneidende Entscheidungen informiert zu werden, tritt nie auf
Informationstransparenz – Tätigkeit	nicht alle notwendigen Informationen zur Ausführung der Tätigkeit zu erhalten, tritt nie auf
Arbeitsplatzgemeinschaft	am Arbeitsplatz Teil einer Gemeinschaft
Gute Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen	Empfindung der Zusammenarbeit mit Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen als gut
Hilfe/Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen	Hilfe/Unterstützung für die Arbeit von Kolleginnen und Kollegen erhalten

2.3.4 Kontrollvariablen

Drei Typen von Kontrollvariablen für Regressionsmodelle wurden einbezogen. 1) Individualmerkmale: Alter, Geschlecht, Nicht-Muttersprachler Deutsch, Familienstand, Kinder im Vorschulalter, höchster Schulabschluss, höchster Ausbildungsabschluss, Beruf sowie die Karriereambition; 2) Arbeitsstellenmerkmale: tatsächliche Arbeitszeit, Bruttomonatslohn, befristeter Vertrag, subjektive Arbeitsplatzunsicherheit; physische Anforderungen: a) Last/Haltung, b) Arbeitsumfeld, c) Arbeit im Stehen; 3) Umstrukturierungen.

2.3.5 Methode

Die Hypothesen H1–H2 werden in deskriptiven Mittelwertvergleichen geprüft. Zudem wurden die Hypothesen H1, H3 und H4 mit Stata© 15 anhand generalisierter, nichtlinearer Strukturgleichungsmodelle mit robusten Standardfehlern multivariat, unter Einbezug von Kontrollvariablen, getestet.³ Die Arbeitszufriedenheit wird anhand von „ordered logit“-Regressionen für ordinale Variablen analysiert (SCHRÖDER, 2021). Dargestellt werden dabei nur die Effekte der Antwortkategorie „sehr zufrieden“ (30,6 % der Befragten). Bei der Analyse der Gesundheit – ‚keine häufige emotionale Erschöpfung‘ (73,4 % der Befragten) – kommt ein binomiales Logit-Modell zur Anwendung (ebd.). Zur besseren Interpretierbarkeit werden durchschnittliche Marginal-effekte – multipliziert mit 100 – für Führungsstatus, Anforderungen und Ressourcen berechnet. Diese schätzen die durchschnittlichen Differenzen in den vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten, wenn sich die unabhängigen Variablen um eine Einheit ändern – während die Werte aller anderen Variablen auf den Mittelwert gesetzt werden (SCHRÖDER, 2021). Im Falle der hier ausschließlich verwendeten binären Variablen geben sie geschätzte Prozentsatzunterschiede zwischen Gruppen in Arbeitszufriedenheit und Gesundheit an.

2.4 Ergebnisse

2.4.1 Deskriptivergebnisse

Die Hypothese H1a bestätigt sich bivariat: 72,7 % der Führungskräfte und 73,7 % der Mitarbeitenden weisen keine häufige emotionale Erschöpfung auf. Diese Differenz (minus ein Prozentpunkt) ist nicht signifikant. Hypothese H1b bestätigt sich ebenfalls: 35,1 % der Führungskräfte und 28,7 % der Mitarbeitenden weisen eine sehr hohe Arbeitszufriedenheit auf, eine signifikante Differenz von 6,4 Prozentpunkten.

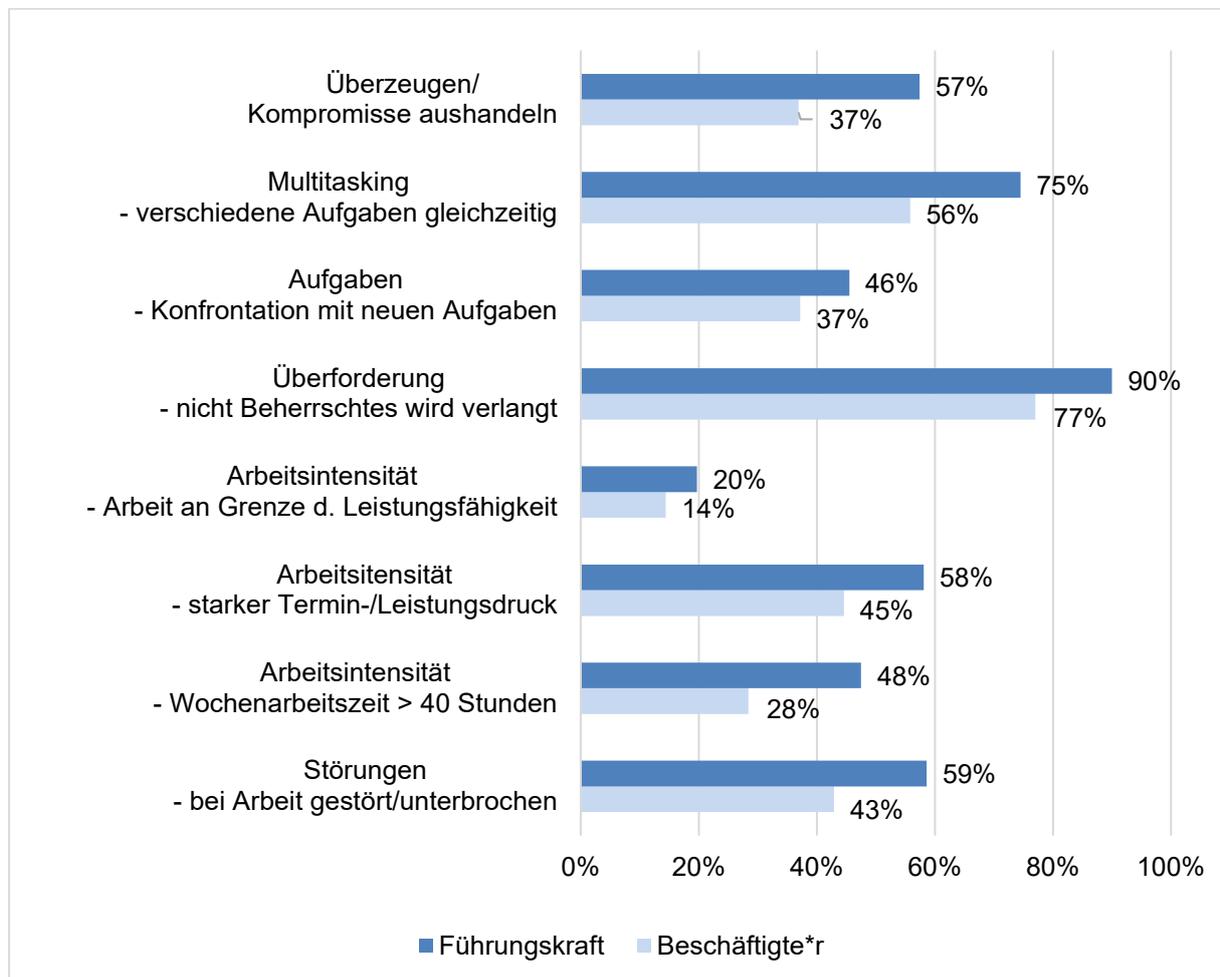
Zur Prüfung der Hypothese 2 wurden die Mittelwerte aller häufigen Anforderungen und Ressourcen von Führungskräften und Mitarbeitenden miteinander verglichen (siehe Abb. 2.1 und 2.2).⁴

Dabei bestätigt sich H2a: Führungskräfte berichten alle Arbeitsanforderungen häufiger als Mitarbeitende (siehe Abb. 2.1). Am deutlichsten zeigen sich diese Unterschiede

³ Der in H2 dargestellte Zusammenhang wurde in den Strukturgleichungsmodellen zwar ebenfalls berücksichtigt, wir beschränken uns aus Platzgründen aber auf die Darstellung der deskriptiven Mittelwertvergleiche.

⁴ Alle folgenden deskriptiven Unterschiede sind auf Ein-Prozent-Niveau signifikant.

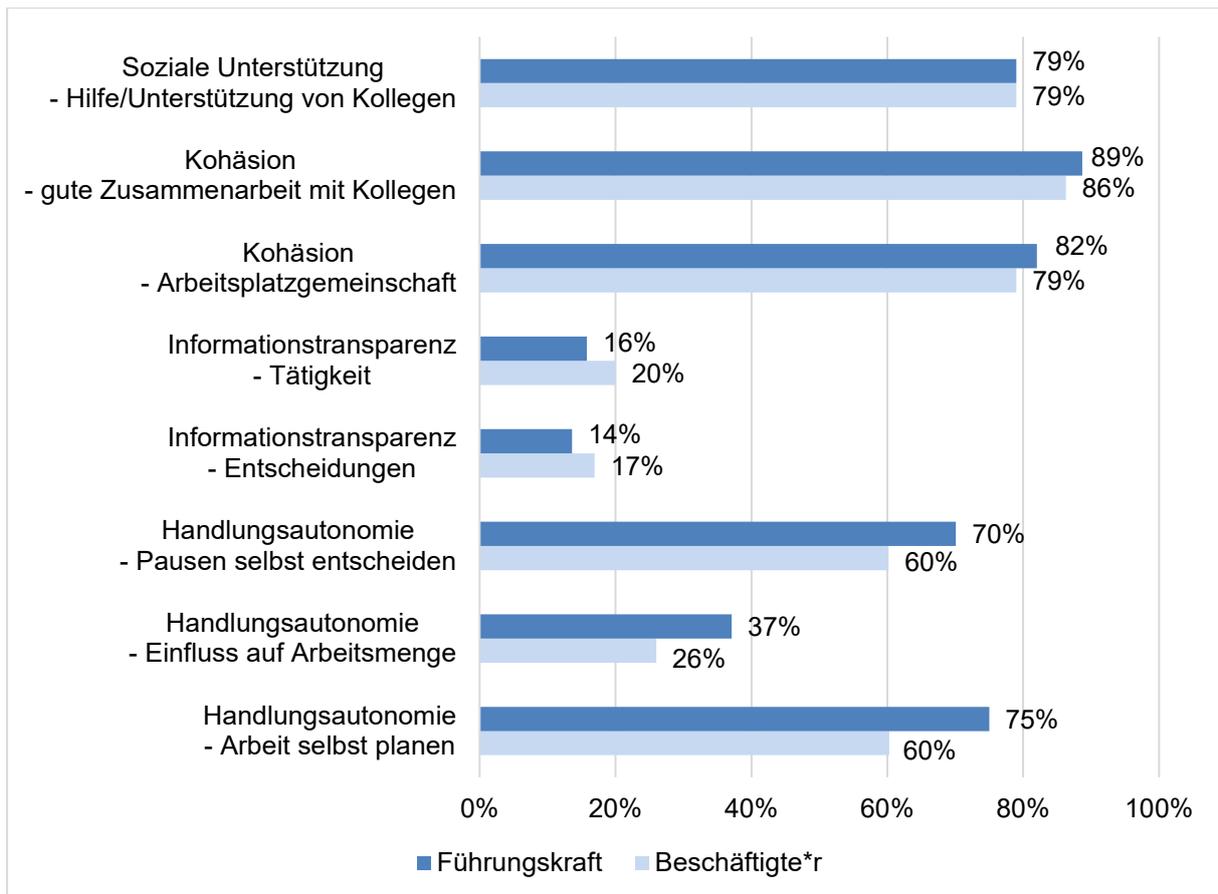
beim Aushandeln von Kompromissen, der Arbeitsintensität (Arbeitszeit), beim Multitasking und bei Störungen und Unterbrechungen. Geringe Unterschiede zeigen sich hingegen beim Erleben von Überforderung.



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, eigene Berechnungen

Abb. 2.2 Anteil Führungskräfte und Beschäftigte mit häufigen Anforderungen in %.

Hypothese H2b bestätigt sich größtenteils, obgleich nicht für alle Ressourcen (siehe Abb. 2.2): Häufiger als Mitarbeitende berichten Führungskräfte vor allem Handlungsautonomie in allen drei Aspekten, d. h. hinsichtlich der Entscheidung über die Arbeitsplanung, Arbeitsmenge oder Pausen. Nur sehr geringe Unterschiede zeigen sich bezüglich der sozialen Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen sowie den beiden Aspekten der Kohäsion, d. h. der Arbeitsplatzgemeinschaft und guter Zusammenarbeit. Informations-transparenz hinsichtlich einschneidender Entscheidungen oder der eigenen Tätigkeit hingegen ist bei Führungskräften geringer ausgeprägt als bei Mitarbeitenden.



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, eigene Berechnungen

Abb. 2.3 Anteil Führungskräfte und Beschäftigte mit häufigen Ressourcen in %.

2.4.2 Regressionsergebnisse: Anforderungs-Ressourcen-Modell

Der direkte Zusammenhang von Führungsstatus und Arbeitszufriedenheit bzw. Gesundheit kann durch Strukturgleichungsmodelle mit Anforderungen und Ressourcen erklärt werden (Tabelle 2.2). Die Ausgangsmodelle zeigen die geschätzten Prozentsatzdifferenzen (marginale Effekte multipliziert mit 100) des Zusammenhangs von Führungsstatus mit Arbeitszufriedenheit (M1) bzw. Gesundheit (M5) nach Einbezug der Kontrollvariablen. Das heißt 0,5 % – allerdings nicht signifikant – mehr Führungskräfte sind emotional nicht häufig erschöpft und mit 6,6 % signifikant mehr Führungskräfte als Mitarbeitende sehr zufrieden mit ihrer Arbeit. Die Hypothesen H1a und H2b bestätigen sich somit auch in einem Modell mit Kontrollvariablen, wenngleich sich die Prozentsatzdifferenzen gegenüber den bivariaten Deskriptivanalysen ändern.

Tab. 2.2 Generalisierte Strukturgleichungsmodelle: Logitregressionen von Arbeitszufriedenheit (ordinal) und psychischer Gesundheit (binär) auf Führungsstatus, Anforderungen und Ressourcen (marginale Effekte x 100)⁵

	Gesundheit (nicht häufig emotional erschöpft)				Arbeitszufriedenheit (sehr zufrieden)			
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Führungskräfte	0,47 n.s.	2,9 ***	-0,3 n.s.	2,0 **	6,6 ***	7,3 ***	4,2 ***	5,0 ***
Anforderungen								
Störung/Unterbrechung		-4,2 ***		-3,3 ***		-4,0 ***		-2,6 ***
Wochenarbeitszeit >40h		-2,1 n.s.		-2,4 n.s.		-0,8 n.s.		-2 n.s.
Termin-/Leistungsdruck		-8,1 ***		-7,0 ***		-5,0 ***		-2,8 ***
Leistungsfähigkeitsgrenze		-17,6 ***		-16,1 ***		-12,2 ***		-10 ***
Nicht beherrschte Dinge		-4,6 ***		-2,8 n.s.		-6,1 ***		-3,3 **
neue Aufgaben		-0,4 n.s.		-1,1 n.s.		6,4 ***		4,6 ***
Multitasking		-3,0 ***		-3,7 ***		0,6 n.s.		-0,8 n.s.
Überzeugen/Kompromisse		-3,2 ***		-3,5 ***		2,5 **		1,7 n.s.
Ressourcen								
Handlungsautonomie: planen			-1,2 n.s.	0,6 n.s.			4,4 ***	0,6 n.s.
Handlungsautonomie: Menge			2,7 ***	2,2 **			8,3 ***	2,2 **
Handlungsautonomie: Pausen			4,0 ***	2,3 **			6,5 ***	2,3 **
Informationstrans.: Entscheid.			4,5 ***	3,8 ***			7,3 ***	3,8 ***
Informationstransp.: Tätigk.			5,5 ***	4,0 ***			7,9 ***	4,0 ***
Arbeitsplatzgemeinschaft			6,8 ***	6,2 ***			14,9 ***	6,2 ***
Gute Zusammenarbeit Kollegen			8,7 ***	8,0 ***			13,0 ***	8,0 ***
Hilfe/Unterstützung Kollegen			5,7 ***	3,8 ***			6,2 ***	3,8 ***
Log pseudolikelihood	-21.984	-21.267	-20.832	-20.271	-21.984	-21.267	-20.832	-20.271
Fallzahlen (n)	15.766	15.732	15.732	15.732	15.766	15.732	15.732	15.732

Auch Hypothese 3a wird überwiegend bestätigt: die meisten Anforderungen sind negativ mit Gesundheit assoziiert (M2). Zwei Aspekte relativieren allerdings diesen Befund. Erstens sind die Anforderungen, entgegen den Annahmen des Anforderungs-Ressourcen-Modells, auch mit Arbeitszufriedenheit assoziiert (M6). Zweitens gibt es keinen signifikanten Zusammenhang der Gesundheit mit einer hohen Wochenarbeitszeit sowie der Konfrontation mit neuen Aufgaben. Die Arbeitsintensität scheint eine größere Rolle zu spielen als die Dauer der Arbeitstätigkeit. Der Befund zur Anforderung „Konfrontation mit neuen Aufgaben“ könnte im Lichte des positiven Zusammenhangs mit Arbeitszufriedenheit im Kontext eines erweiterten Anforderungs-Ressourcen-Modells, dem Challenge-Hindrance-Modell (VAN DEN BROECK et al., 2010), interpretiert werden. Dieses differenziert Anforderungen in Hindernisse und Herausforderungen. Die Konfrontation mit neuen Aufgaben wäre dementsprechend eine „Herausforderung“, die zwar Anstrengung erfordert, zugleich aber auch der individuellen Zielerreichung zuträglich ist und damit Arbeitszufriedenheit fördert. Ähnliches zeigt sich bei der Anforderung des Überzeugens und Kompromisse Aushandelns.

In Verbindung der Befunde zu Hypothese 3a mit der bereits bestätigten Hypothese 2a, den höheren Anforderungen der Führungskräfte, ergibt sich für den Zusammenhang des Führungsstatus mit Gesundheit erwartungsgemäß ein Suppressionseffekt (H4a).

⁵ Anmerkungen: Alle Modelle enthalten Kontrollvariablen.

***: p<1%, **: p<5%, n.s.: nicht signifikant

Gegenüber dem Modell ohne Anforderungen (M1) steigt im Modell mit Anforderungen (M2) der marginale Effekt des Führungsstatus von 0,5 % auf 2,9 % und wird signifikant.

Ebenso bestätigt sich Hypothese 3b: Alle Ressourcen sind positiv mit der Arbeitszufriedenheit assoziiert, vor allem die Gemeinschaft am Arbeitsplatz und die gute Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen (M7). Allerdings zeigen sich ebenso Zusammenhänge, die nicht im Anforderungs-Ressourcen-Modell formuliert sind: Ressourcen sind, in geringerem Ausmaß, positiv mit Gesundheit assoziiert (M3).

Da Führungskräfte im Vergleich zu Mitarbeitenden häufiger Ressourcen aufweisen (H2b) und die Ressourcen positiv mit Arbeitszufriedenheit assoziiert sind (H3b), ergibt sich für den Zusammenhang von Führungsstatus mit Arbeitszufriedenheit ein nur partieller Mediationseffekt (H4b). Die um 6,6 % häufigere Arbeitszufriedenheit von Führungskräften im Vergleich zu Mitarbeitenden (M5) reduziert sich nach Einbezug der Ressourcen auf 4,2 %, bleibt aber signifikant (M7)⁶.

2.5 Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde in Erweiterung der Studien von STEIDELMÜLLER ET AL. (2020) untersucht, inwiefern zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften Unterschiede bezüglich ihrer psychischen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit vorhanden sind und dies im Sinne des Anforderungs-Ressourcen-Modells mit Unterschieden in Anforderungen und Ressourcen zu erklären ist.

Zunächst bestätigten sich die Hypothesen: Führungskräfte unterscheiden sich hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit nicht signifikant von Mitarbeitenden, weisen aber eine höhere Arbeitszufriedenheit auf. Auch die Hypothesen zu Zusammenhängen von Führungsstatus mit Anforderungen und Ressourcen bestätigten sich größtenteils. So weisen Führungskräfte im Vergleich zu Mitarbeitenden sowohl höhere Anforderungen als auch Ressourcen auf. Lediglich die Informationstransparenz ist geringer ausgeprägt als bei Mitarbeitenden. Erwartungsgemäße Effekte zwischen Anforderungen und psychischer Gesundheit sowie Ressourcen und Arbeitszufriedenheit finden sich ebenfalls. Anforderungen sind größtenteils negativ mit psychischer Gesundheit assoziiert, während Ressourcen positiv mit Arbeitszufriedenheit zusammenhängen. Einzig die Anforderung der Konfrontation mit neuen Aufgaben steht in einem positiven Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit und ist zugleich nicht mit einer vergleichsweise schlechteren Gesundheit assoziiert. Sie kann als eine der Zielerreichung zuträglichen Herausforderung gewertet werden. Betrachtet man die genannten Befunde im Zusammenhang, zeigen sich die erwarteten Befunde: Im Vergleich zu Mitarbeitenden mit ähnlichen Anforderungen weisen Führungskräfte eine bessere psychische Gesundheit auf (Suppressionseffekt). Vergleicht man zudem Führungskräfte und Mitarbeitende mit ähnlichen Ressourcen, reduziert sich der bivariate Unterschied zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden in der Arbeitszufriedenheit (Mediationseffekt).

⁶ Der Einbezug der Ressourcen ins Gesundheitsmodell (M4) führt zu einem Sinken des Führungseffekts gegenüber M2 von 2,9 % auf weiterhin signifikante 2 %. Der Einbezug der Anforderungen ins Arbeitszufriedenheitsmodell (M8) führt zu einem Anstieg des Führungseffekts gegenüber M7 von 4,2 % auf 5 %.

Die Ergebnisse der vorliegenden Analysen können aufgrund der querschnittlichen Untersuchung nicht kausal interpretiert werden (SCHRÖDER, 2021). Möglicherweise streben besonders gesunde und motivierte Personen überhaupt Führungspositionen an (ebd.). Zukünftige Studien könnten weitere Aspekte des Anforderungs-Ressourcen-Modells testen, wie eine Pufferwirkung von Ressourcen auf den Zusammenhang von Anforderungen mit Gesundheit sowie die Wirkung weiterer Arbeitsbedingungen, wie Herausforderungen. Schließlich konnte kein organisationsinterner Vergleich von Führungskräften auf unterschiedlichen Führungsebenen mit ihren Mitarbeitenden unternommen werden.

Unter diesen Vorbehalten ergeben sich dennoch praktische Implikationen. Eine gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung für Führungskräfte sollte deren erhöhte Anforderungen berücksichtigen. Dies betrifft insbesondere die Reduktion der Arbeitsintensität sowie von Arbeitsunterbrechungen und Multitasking. Die Arbeitszufriedenheit kann zudem durch herausfordernde Arbeitsbedingungen erhöht werden. Auch eine Stärkung der Ressourcen, insbesondere der Arbeitsautonomie und der Gemeinschaft und Kooperation ist hilfreich. Dies gilt aber mehr noch für die in ihren Ressourcen benachteiligten Mitarbeitenden. Die Berücksichtigung von Anforderungen und Ressourcen für eine gesundheitsförderliche menschengerechte, zielgruppenspezifische Arbeitsgestaltung ist unerlässlich.

2.6 Literatur

DEMEROUTI, E. & NACHREINER, F., 2019. Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73, 119–130.

DEMEROUTI, E., BAKKER, A. B., NACHREINER, F. & SCHAUFELI, W. B., 2001. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

LÜCK, M., HÜNEFELD, L., BRENDTSCHEID, S., BÖDEFELD, M. & HÜNEFELD, A., 2019. Grundausswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. Vergleich zur Grundausswertung 2006 und 2012. *BAuA: Bericht*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

SCHRÖDER, T., 2021. Warum finden sich Frauen seltener in Führungspositionen? Eine Forschungsagenda und empirische Hinweise. In: S. SCHERGER, R. ABRAMOWSKI, I. DINGELDEY, A. HOKEMA & A. SCHÄFER, Hrsg., *Geschlechterungleichheiten in Arbeit, Wohlfahrtsstaat und Familie. Festschrift für Karin Gottschall*, 279–306. Frankfurt/M.: Campus.

STEIDELMÜLLER, C., STEINMANN, B., THOMSON, B. & WITTMERS, A., 2020. Anforderungen, Ressourcen und Gesundheit von Führungskräften. In: BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN, Hrsg., *Stressreport Deutschland 2019. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*, 105–117. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

STEINMANN, B., STEIDELMÜLLER, C. & THOMSON, B., 2020. Führungsverhalten als Schlüsselfaktor für arbeitsbezogene Anforderungen und Ressourcen und die psychische Gesundheit der Beschäftigten. In: BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN, Hrsg., *Stressreport Deutschland 2019*.

Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, 118–126. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

THOMSON, B., STEIDELMÜLLER, C., SCHRÖDER, T., WITTMERS, A., PUNDT, F. & WEBER, C., 2020. Der Zusammenhang organisationaler Rahmenbedingungen und Gesundheit bei Führungskräften und Beschäftigten. Projekt F2436 „Führung und Organisation im Wandel“. *ASU. Zeitschrift für medizinische Prävention. Sonderheft Führungsforschung*, 55, 1–44.

VAN DEN BROECK, A., DE CUYPER, N., DE WITTE, H., & VANSTEENKISTE, M., 2010. Not all job demands are equal: Differentiating job hindrances and job challenges in the Job Demands–Resources model. *European journal of work and organizational psychology*, 19(6), 735–759.

3 Schwierigkeiten beim psychologischen Detachment von der Arbeit bei Lehrkräften: Prävalenz, Risikofaktoren und gesundheitliche Folgen in einer national repräsentativen Querschnittserhebung

Yasemin Z. Varol¹, Gerald M. Weiher¹, Johannes Wendsche², Andrea Lohmann-Haislah²

¹Goethe-Universität Frankfurt

²Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

3.1 Theoretischer Hintergrund

Lehrkräfte berichten von hohen beruflichen Anforderungen, mit denen sie in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sind (CRAMER et al., 2014). Hierzu zählen Interaktionen mit verhaltensauffälligen Schülerinnen und Schülern, Konflikte innerhalb des Kollegiums oder erhöhte administrative Tätigkeiten (VIAC et al., 2020, MONTGOMERY et al., 2005). Diese Anforderungen können Stressreaktionen hervorrufen und hängen oftmals mit negativen Beanspruchungsfolgen wie häufigeren psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zusammen (z. B. ALOE et al., 2014). Aktuelle Daten zeigen dabei, dass Fehlzeiten von Lehrkräften mitunter zu fast 20 % auf psychische Störungsdiagnosen zurückgeführt werden können (MEYER et al., 2022) und verstärktes Beanspruchungserleben mit Frühpensionierungen oder Wünschen, den Beruf zu verlassen, positiv zusammenhängt (CHAMBERS MACK et al., 2019, SCHLEICHER, 2018, SCHEUCH et al., 2015). Dies verdeutlicht, dass das Beanspruchungserleben von Lehrkräften – neben den für sie selbst möglichen negativen gesundheitlichen Folgen – zusätzlich gesellschaftliche Relevanz besitzt (VIAC et al., 2020).

Vor diesem Hintergrund wird der (Fähigkeit zur) Erholung von Lehrkräften eine hohe Bedeutung für die Aufrechterhaltung ihrer mentalen Gesundheit beigemessen (u. a. SEIBT et al., 2021). Erholung beschreibt den Prozess, in dem es zur Rückstellung negativer Beanspruchungsfolgen nach einer Arbeits- und somit Belastungsphase kommt (GEURTS et al., 2006, SONNENTAG et al., 2017). Eine zentrale Komponente der Erholung ist das *psychologische Detachment*, welches definiert wird, als die mentale Distanzierung von arbeitsbezogenen Gedanken („Abschalten-Können“) während der arbeitsfreien Zeit (SONNENTAG et al., 2015). Es wird vermutet, dass ein geringes psychologisches Detachment die positive Beziehung zwischen Arbeitsbelastung und Beanspruchungsfolgen vermittelt und hohes psychologisches Detachment diese Beziehung auch (gesundheitsprotektiv) abschwächen kann (SONNENTAG et al., 2015). Psychologisches Detachment von der Arbeit soll jedoch gerade dann schwierig sein, wenn berufliche Anforderungen hoch sind (SONNENTAG, 2018). Das Alltagsbeispiel einer Lehrkraft, welche nach der Schule Klausuren korrigiert, Hausarbeiten liest, mit Eltern in Kontakt tritt und dann im Anschluss Schwierigkeiten hat, sich gedanklich von der Arbeit zu distanzieren, lässt diese Überlegungen plausibel erscheinen.

Die im Stressor-Detachment-Modell postulierten Zusammenhänge zwischen Arbeitsanforderungen, psychischen und physischen Beanspruchungsfolgen und dem psychologischen Detachment wurden bereits mehrfach metaanalytisch belegt (WENDSCHE et al., 2017, STEED et al., 2021). Eine systematische Literaturrecherche verdeutlichte jedoch, dass bisher nur wenige Studien potenzielle Auslöser und Folgen von hohem oder geringem psychologischen Detachment spezifisch für den Lehrkräfteberuf untersuchten (TÜRKTORUN et al., 2020). Studien, welche verschiedene Stressoren und Indikatoren mentaler Gesundheit bei Lehrkräften auch in Vergleich zu anderen Berufsgruppen untersuchen, erscheinen vor dem dargestellten Hintergrund hochrelevant (TÜRKTORUN et al., 2020).

Die vorliegende Untersuchung beabsichtigte daher, die Prävalenz von Schwierigkeiten beim psychologischen Detachment in einer repräsentativen Stichprobe von Lehrkräften in Deutschland zu ermitteln und diese mit anderen Berufsgruppen zu vergleichen. Darüber hinaus sollten personenbezogene, berufliche und arbeitsbezogene Risikofaktoren für ein geringes psychologisches Detachment identifiziert werden. Orientiert wurde sich dabei an bereits ermittelten potenziellen Risikofaktorgruppen (STEED et al., 2021). Außerdem sollten Zusammenhänge zwischen dem psychologischen Detachment mit psychosomatischen sowie körperlichen Beschwerden untersucht werden. Die vorliegende Studie bot zudem erstmals die Möglichkeit, Schwierigkeiten beim psychologischen Detachment zu krankheitsbedingten Fehlzeiten in Beziehung zu setzen.

3.2 Methode

Es wurde eine Sekundäranalyse von Querschnittsdaten auf Basis der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 durchgeführt.

3.2.1 Stichprobe

Für die Analysen der Prävalenzraten von psychologischem Detachment wurden Daten aus zwei Gruppen von Lehrkräften herangezogen: Primar-/Sekundarstufenlehrkräfte ($N = 906$; davon 72,3 % weiblich und 39,5 % über 50 Jahre alt) und sonstige Lehrkräfte ($N = 641$, davon 51,0 % weiblich und 44,2 % unter 37 Jahre alt; u. a. Berufsschullehrkräfte, Hochschul- und Förderschullehrkräfte). Diese wurden mit Daten von Beschäftigten aus anderen Berufen ($N = 16.281$; davon 49,8 % weiblich und 34,3 % zwischen 37-51 Jahre alt) verglichen.

3.2.2 Messinstrumente

Sofern nicht anders dargestellt, wurden die Variablen auf einer Likert-Skala von 1 (*nie*), 2 (*selten*), 3 (*manchmal*) und 4 (*häufig*) erfasst. Für die Analysen wurden dann die Antworten wie folgt kategorisiert: 0 = geringe Ausprägung (*nie*, *selten*, *manchmal*) und 1 = hohe Ausprägung (*häufig*).

3.2.2.1 Psychologisches Detachment

Das für die Untersuchung zentrale Konzept des psychologischen Detachements nach der Arbeit wurde mit dem Single-Item „*Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass es Ihnen schwerfällt, nach der Arbeit abzuschalten?*“ erfasst.

3.2.2.2 Risikofaktoren als Prädiktorvariablen

Als Prädiktorvariablen, die mit Schwierigkeiten beim psychologischen Detachment zusammenhängen können, wurden *demografische* (Geschlecht, Alter) und *berufliche Faktoren* (Betriebszugehörigkeit, Führungsposition, befristeter/unbefristeter Arbeitsvertrag, Arbeitszeiten, Wochenendarbeit und Homeoffice) genutzt. Außerdem wurden arbeitsbezogene Faktoren berücksichtigt, die inhaltlich nach STEED et al. (2021) kategorisiert wurden. Die arbeitsbezogenen Faktoren umfassen (1) *quantitative Anforderungen* (Termin-/Leistungsdruck/schnelles Arbeiten/vorgeschriebene Leistungsstandards), (2) *kognitive Anforderungen* (Multitasking/Unterbrechung durch Kolleginnen und Kollegen), (3) *emotionale Anforderungen* (emotionaler Stress), (4) *(arbeitsbezogene) Ressourcen* (kollegiale Unterstützung/Unterstützung durch Führungskräfte/Belohnung durch Führungskräfte) sowie (5) *physische Anforderungen* (Lärm/störende Geräusche).

3.2.2.3 Gesundheitliche Faktoren als Outcomevariablen

Als Outcomevariablen wurden (1) *psychosomatische Beschwerden* anhand von acht Symptomen erfasst, dabei jedoch „nächtliche Schlafstörungen“ einerseits sowie „Erschöpfung“ (erfasst durch allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung, körperliche Erschöpfung, emotionale Erschöpfung) andererseits als Outcomevariablen noch einmal gesondert betrachtet. Zudem wurden (2) *physische Beschwerden* im Sinne von Muskel-Skelett-Beschwerden anhand von acht Symptomen erfasst. Zur Auswertung wurde hier folgende Kategorisierung festgelegt: 0 = keine Symptome; 1 = ein Symptom; 2 = mehr als ein Symptom. Abschließend wurde (3) *krankheitsbedingte jährliche Abwesenheit* berücksichtigt. Zur Auswertung wurde hier folgende Kategorisierung festgelegt: 0 = keine Abwesenheitstage; 1 = 1–5 Tage; 2 = mehr als 5 Tage.

3.2.3 Analysen

Um die Zusammenhänge der Risikofaktoren mit dem psychologischen Detachment auf der einen Seite und die Zusammenhänge von psychologischem Detachment mit den gesundheitlichen Folgen auf der anderen Seite zu untersuchen, wurden multivariate logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Das Verfahren der multiplen Imputation wurde zur Behandlung fehlender Werte gewählt.

Um potenzielle Einflüsse demografischer, beruflicher und arbeitsbezogener Faktoren bezüglich der jeweiligen abhängigen Variablen zu ermitteln, wurden univariate Analysen vorgeschaltet. Variablen, die signifikante Zusammenhänge aufwiesen, wurden als Kontrollvariablen in den multivariaten Analysen berücksichtigt.

3.3 Ergebnisse⁷

Die im Folgenden berichteten Ergebnisse beruhen bei den deskriptiven Angaben auf gewichteten, bei den inferenzstatistischen Analysen auf ungewichteten Daten. Hinsichtlich der Prävalenz von Schwierigkeiten beim psychologischen Detachment zeigt sich, dass Lehrkräfte der Primar-/Sekundarstufe (40,7 %) und sonstige Lehrkräfte (28,9 %) häufiger über Schwierigkeiten beim Abschalten von der Arbeit berichten als Beschäftigte aus anderen Berufen (20,8 %). Diese Unterschiede sind für alle Gruppenvergleiche auch inferenzstatistisch signifikant. Konkret bedeutet dies, dass Primar- und Sekundarschullehrkräfte im Vergleich zu sonstigen Lehrkräften häufiger über das Nicht-Abschalten-Können berichten, $\chi^2(1, N = 1546) = 20.17; p < .001$. Primar- und Sekundarschullehrkräfte berichten auch im Vergleich zu Beschäftigten anderer Berufe bedeutsam häufiger Probleme beim Abschalten, $\chi^2(1, N = 17172) = 201.16; p < .001$. Im Vergleich zu Beschäftigten anderer Berufe berichten sonstige Lehrkräfte bedeutsam häufiger von Schwierigkeiten des Nicht-Abschalten-Könnens, $\chi^2(1, N = 16906) = 29.34; p < .001$.

In beiden Lehrkräftegruppen sind emotionale Anforderungen (OR = 5.55/5.84) und Termin-/Leistungsdruck (OR = 1.97/1.63) die stärksten Risikofaktoren für das Nicht-Abschalten-Können. In der Gruppe der Primar-/Sekundarschullehrkräfte ist Multitasking (OR = 1.67) ein weiterer bedeutsamer Risikofaktor, während die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen das Risiko, schlechter abzuschalten, verringert (OR = 0.63).

In beiden Lehrkräftegruppen gehen Schwierigkeiten abzuschalten mit einem höheren Risiko für Schlafstörungen (OR = 4.75/3.40), emotionale Erschöpfung (OR = 3.86/4.15), psychosomatische Beschwerden (OR = 4.42/4.27) sowie für Muskel-Skelett-Beschwerden (OR = 1.52/1.59) einher. Zusätzlich steht die Schwierigkeit des Nicht-Abschalten-Könnens mit einem höheren Risiko für krankheitsbedingte Fehlzeiten bei Primar-/Sekundarschullehrkräften (OR = 1.75) in Verbindung.

3.4 Diskussion und Schlussfolgerungen

Bei Lehrkräften in Deutschland besteht eine hohe Prävalenz hinsichtlich der Schwierigkeit sich in der arbeitsfreien Zeit mental von der Arbeit zu distanzieren. Diese Schwierigkeiten beim psychologischen Detachment werden von Lehrkräften häufiger berichtet als von Beschäftigten in anderen Berufen und am häufigsten von Primar-/Sekundarstufenlehrkräften.

Insbesondere quantitative und emotionale Anforderungen stellen jeweils einen Risikofaktor für die untersuchten Lehrkräftegruppen dar und können das psychologische Detachment deutlich erschweren. Berichtete Schwierigkeiten beim Abschalten stellen wiederum ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen dar, was im Einklang mit Befunden aus Metaanalysen steht (z. B. STEED et al., 2021). Bislang wurden psychosomatische Beschwerden und krankheitsbedingte Fehlzeiten kaum mit

⁷ Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse ist zu finden bei: Varol, Y.Z., Weiher, G.M., Wendsche, J. et al. Difficulties detaching psychologically from work among German teachers: prevalence, risk factors and health outcomes within a cross-sectional and national representative employee survey. *BMC Public Health* 21, 2046 (2021).

psychologischem Detachment in Zusammenhang gebracht. Die hier ermittelten Zusammenhänge stellen somit eine wichtige Erweiterung des Erkenntnisstandes dar, insbesondere in Hinblick auf die Rolle des Nicht-Abschalten-Könnens für die Arbeitsfähigkeit von Lehrkräften.

Um Lehrkräfte vor den berufsbezogenen gesundheitlichen Risiken zu schützen, sind Interventionen erforderlich, die auf die Optimierung von Arbeitsanforderungen und kontextuellen Ressourcen (d. h. verhältnispräventive Ansätze) oder auf die Verbesserung von Bewältigungsstrategien (d. h. verhaltenspräventive Ansätze) abzielen sollten. Gerade bei verhaltensorientierten Ansätzen konnte gezeigt werden, dass das psychologische Detachment dann verbessert werden kann, wenn die Interventionsmaßnahmen eher länger (mehr als zwei Wochen) und zeitlich intensiv umgesetzt werden (KARABINSKI et al., 2021). Vor allem bei Personen, die bereits manifestierte Erholungsbeeinträchtigungen aufweisen, scheinen die bisher entwickelten Interventionen (z. B. Schlafhygiene, Erlernen von Strategien zur Stärkung der Grenzen zwischen Arbeits- und Privatleben sowie emotionsfokussierte und achtsamkeitsbasierte Techniken) besonders hilfreich zu sein (KARABINSKI et al., 2021).

3.4.1 Limitationen und Implikationen für weitere Forschung

Künftig könnte untersucht werden, welche berufskontextbezogenen Drittvariablen den Einfluss der bekannten Prädiktoren, wie z. B. das Multitasking, auf das psychologische Detachment verstärken oder abmildern können. So stellt sich beispielsweise die Frage, ob die Klassengröße, die Anzahl der wöchentlich betreuten Klassen und die damit einhergehenden Arbeitsstunden Multitaskinganforderungen oder Termin-/Leistungsdruck noch verstärken. Anzunehmen wäre, dass größere Klassen und mehr Unterrichtsstunden die Arbeitsbelastung insgesamt erhöhen und es damit wahrscheinlicher wird, dass Aufgaben während der Arbeitszeit unerledigt bleiben und deshalb in der Erholungszeit nachgeholt werden müssen. Dies könnte psychologisches Detachment beeinträchtigen (vgl. WEIGELT et al., 2018).

Auch die Fächerkombination kann die quantitativen Anforderungen erhöhen und die Arbeitsaktivitäten in die üblichen Ruhezeiten ausweiten (KREUZFELD et al., 2022). Beispielsweise zeigen Lehrkräfte, die Sprachen lehren, eine längere wöchentliche Arbeitszeit im Vergleich zu Lehrkräften, die in sozialwissenschaftliche Fächern oder in den Naturwissenschaften lehren (KREUZFELD et al., 2022). Dieser Befund deutet darauf hin, dass Lehrkräfte einen höheren Aufwand damit haben, Klausuren mit längeren Freitexten zu bewerten, als solche Lehrkräfte, die in den Naturwissenschaften, im Fach Kunst oder Sport lehren (KREUZFELD et al., 2022, SELLEN, 2016). Eine Empfehlung für die Lehrkräfteausbildung wäre daher, dass Studierende vor Studienbeginn im Rahmen ihres vorgeschalteten Orientierungspraktikums dahingehend beraten werden, ihre Profil- und Fächerkombination zu durchdenken.

Insbesondere wahrgenommene emotionale Arbeitsanforderungen scheinen eine der bedeutsamsten Gestaltungsfaktoren für das Nicht-Abschalten-Können zu sein. Um diese Anforderung zu reduzieren, wäre es im Schulkontext empfehlenswert, Gestaltungskonzepte, wie regelmäßige Supervisionen beispielsweise im Sinne der *Reflecting Teams* mit Kolleginnen und Kollegen, anzubieten und gemeinsam Lösungen für den Umgang oder die Vorbeugung emotionaler Anforderungen zu erarbeiten. Dies würde es ermöglichen, einen „mentalen Abschluss“ mit der Arbeit zu finden und infolge gedanklich besser anzuschließen. Dabei wäre es notwendig, dass Lehrkräfte

Raum und Zeit eingeräumt bekommen, um solche Besprechungen auch während ihrer Arbeitszeit durchzuführen (z. B. durch Reduktion ihres Lehrdeputats) und arbeitsbezogene Präventionsangebote keine neue Quelle langer Arbeitszeiten beziehungsweise zusätzlicher Arbeitsaufgaben in der Ruhe- oder Pausenzeit darstellen.

3.5 Literatur

CHAMBERS MACK, J., JOHNSON, A., JONES-RINCON, A., TSATENAWA, V. & HOWARD, K., 2019. Why do teachers leave? A comprehensive occupational health study evaluating intent-to-quit in public school teachers. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 24(1), e12160–12173.

CRAMER, C., MERK, S. & WESSELBORG, B., 2014. Psychische Erschöpfung von Lehrerinnen und Lehrern. Repräsentativer Berufsgruppenvergleich unter Kontrolle berufsspezifischer Merkmale. *Lehrerbildung auf dem Prüfstand*, 7(2), 138–156.

GEURTS, S. & SONNENTAG, S., 2006. Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 482–492.

JIMENEZ, W. P., HU, X. & XU, X. V., 2022. Thinking about thinking about Work: A meta-Analysis of off-job positive and negative work-related thoughts. *Journal of Business and Psychology*, 37(3), 237–262.

KARABINSKI, T., HAUN, V. C., NÜBOLD, A., WENDSCHE, J. & WEGGE, J., 2021. Interventions for improving psychological detachment from work: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(3), 224–242.

KREUZFELD, S., FELSING, C. und SEIBT, R., 2022. Teachers' working time as a risk factor for their mental health – findings from a cross-sectional study at German upper-level secondary schools. *BMC Public Health*, 22(1), 307.

MEYER, M., WING, L. & SCHENKEL, A., 2022. Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr 2021. In: B. BADURA, A. DUCKI, M. MEYER & H. SCHRÖDER, Hrsg., *Fehlzeiten-Report 2022*, 369–385. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

MONTGOMERY, C. & RUPP, A. A., 2005. A meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. *Canadian Journal of Education*, 28(3), 458–486.

SCHEUCH, K., HAUFE, E. & SEIBT, R., 2015. Teachers' health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(20), 347–356.

SCHLEICHER, A., 2018. *Valuing our teachers and raising their status*. Paris: OECD Publishing.

SEIBT, R. & KREUZFELD, S., 2021. Influence of Work-Related and Personal Characteristics on the Burnout Risk among Full- and Part-Time Teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1535.

SELLEN, P., 2016. Teacher workload and professional development in England's secondary schools: insights from TALIS. *Education Policy Institute*.

SONNENTAG, S. & FRITZ, C., 2015. Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), S72–S103.

- SONNENTAG, S., 2018. The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Research in Organizational Behavior*, 38, 169–185.
- SONNENTAG, S., VENZ, L. & CASPER, A., 2017. Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next? *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 365–380.
- STEED, L. B., SWIDER, B. W., KEEM, S. & LIU, J. T., 2021. Leaving work at work: A meta-analysis on employee recovery from work. *Journal of Management*, 47(4), 867–897.
- TÜRKTORUN, Y. Z., WEIHER, G. M. & HORZ, H., 2020. Psychological detachment and work-related rumination in teachers: A systematic review. *Educational Research Review*, 31, 100354.
- VIAC, C. & FRASER, P., 2020. *Teachers' well-being: A framework for data collection and analysis*. Paris: OECD Publishing.
- WEIGELT, O., GIERER, P. & SYREK, C. J., 2019. My mind is working overtime-towards an integrative perspective of psychological detachment, work-related rumination, and work reflection. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2987–3013.
- WEIGELT, O., SYREK, C. J., SCHMITT, A. & URBACH, T., 2018. Finding peace of mind when there still is so much left undone: A diary study on how job stress, competence need satisfaction, and proactive work behavior contribute to work-related rumination during the weekend. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(3), 373–386.
- WENDSCHE, J. & LOHMANN-HAISLAH, A., 2017. A meta-analysis on antecedents and outcomes of detachment from work. *Frontiers in Psychology*, 7, 2072.

4 Platt in der Stadt oder ausgebrannt auf dem flachen Land? – Differenzierbarkeit tätigkeitsunabhängiger Belastungen in regionalen Infrastrukturen gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen. Abstract zur Kurzstudie⁸

Bennet Krebs¹, Anja Sonnenburg²

¹Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

²Gesellschaft für wirtschaftliche Strukturforchung GmbH (GWS)

4.1 Kontext und Untersuchungsgegenstand

Die Quellen beruflicher Belastungen sind vielfältig und -schichtig. Kaum weniger trifft dies wiederum auf die Determinanten dieser Belastungsquellen wie bspw. (übermäßige) Arbeitsintensität (HÜNEFELD et al., 2021) zu. Indes kann eine Differenzierung von Belastungen über ihre Ätiologie verdienstvoll sein, da sie einen Blick auf Fragen ihrer Vermeidbarkeit eröffnet. Welche Belastungen ergeben sich zwingend aus den zu verrichtenden Tätigkeiten, welche können als tätigkeitsunabhängig verstanden werden? Perspektiven auf diese Frage können zugleich solche auf potenzielle Linderungschancen sein (KREBS, 2023). In besonderen Berufen der Daseinsvorsorge wie jenen der Pflege wird nachgesagt, aufgrund einer mangelnden Ausstattung mit Ressourcen wie Geld und auch in der Folge Arbeitskraft, häufig unter prekären Bedingungen ausgeübt werden zu müssen. Die COVID19-Pandemie hat entsprechende Widrigkeiten für Erbringende gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen (GND) weiter dramatisiert, aber auch in einen neuen Fokus gerückt. Bereits vorhandene Problemfelder werden nunmehr fluchtartig illuminiert (SANDEL, 2021, SCHRENKER, SAMTLEBEN und SCHRENKER, 2021).

Gesellschaftlich notwendige Dienstleistungen (GND) wurden in den letzten Jahren von verschiedenen Autoren erörtert (LEIMEISTER und PETERS, 2012, HILBERT, BIENZEISLER und BECKA, 2013, BONIN et al., 2018). An diese Arbeiten anlehnend, können diese als Dienstleistungen verstanden werden, die in der gegebenen Gesellschaft unverzichtbar sind: dahingehend, dass Menschen ein gängiges Maß an persönlicher Wohlfahrt erreichen können; dahingehend, dass Gesellschaft als Ganzes funktioniert (LEHWESS-LITZMANN et al., 2020). Insofern kommt ihnen ein herausgehobenes Interesse zu. Die in Tabelle 4.1 benannten Branche-Berufe-Kombinationen zeigen diese. Beschäftigte der GND sind vor allem in der Erziehungsbranche, im Gesundheitswesen, bei Heimen und Sozialwesen aber auch in der öffentlichen Verwaltung zu finden. Diese Selektion wurde von LEHWESS-LITZMANN et al. durch einen mehrstufigen Auswahlprozess elaboriert. Über ein Theoriekriterium wurde eine

⁸ Eine ausführliche Darstellung ist zu finden bei: KREBS, Bennet & SONNEBURG, Anja, 2023: Platt in der Stadt oder ausgebrannt auf dem flachen Land? Differenzierbarkeit tätigkeitsunabhängiger Belastungen in regionalen Infrastrukturen gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen. In: LEHWESS-LITZMANN, René, Hrsg.: Fachkräfte für die Daseinsvorsorge: Heute hier, morgen weg? Baden-Baden: Nomos [im Erscheinen].

konzeptionelle Schnittmenge gefunden, die zunächst die Branchen (im Sinne der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008) gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen festlegt. Hier wurden die Dienstleistungen ausgewählt. Schließlich wurden über Kriterien der Personenbezogenheit und des Wesenskernbezugs Berufe (im Sinne der Klassifikation der Berufe 2010) innerhalb der vorselektierten Dienstleistungsbranchen ausgewählt. Die so gefundene Auswahl ist bereits mit taxonomiebedingten Unschärfen verbunden, indes einen Zugang für quantitative Analysen ermöglichend (LEHWESS-LITZMANN et al., 2020).

Tab. 4.1 Branche-Berufe-Kombinationen der betrachteten Beschäftigten der gesellschaftlich notwendigen Dienstleistungen.

Branche gemäß WZ08(63) x Berufsgruppe gemäß KldB 2010	
54 Öff. Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	532 Polizei, Kriminaldienste, Gerichts-, Justizvollzug
	731 Rechtsberatung, -sprechung und -ordnung
	732 Verwaltung
55 Erziehung und Unterricht	831 Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege
	841 Lehrtätigkeit an allgemeinbildenden Schulen
	842 Lehrtätigkeit berufsbildende Fächer, betriebliche Ausbildung, Betriebspädagogik
	843 Lehr-, Forschungstätigkeit an Hochschulen
	844 Lehrtätigkeit außerschulische Bildungseinrichtungen
56 Gesundheitswesen	811 Arzt- und Praxishilfe
	813 Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe
	814 Human- und Zahnmedizin
	816 Psychologie, nichtärztliche Psychotherapie
	817 Nichtärztliche Therapie und Heilkunde
	821 Altenpflege
	831 Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege
57 Heime und Sozialwesen	813 Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe
	816 Psychologie, nichtärztliche Psychotherapie
	821 Altenpflege
	831 Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege

Quelle: Eigene Darstellung gemäß LEHWESS-LITZMANN et al., 2020

Für viele Beschäftigte eben dieser gesellschaftlich notwendigen Dienstleistungen evozieren Überstunden, Zeitdruck, Leistungsdruck, emotionaler Stress aufgrund mangelnder Zeit bspw. für Patientinnen und Patienten solche Belastungen (HINDING, AKCA und KASTNER, 2012), die nicht unbedingt als tätigkeitsbedingte Unabänderlichkeiten begriffen werden können. Politische Entscheidungen wie Pflegeschlüssel sind menschengemacht und potenziell veränderlich (HIELSCHER et al., 2013).

Unter diesem Eindruck wurde von KREBS ein Belastungsindex aus, in der Erwerbstätigenbefragung 2017/2018 erhobenen, beruflichen Anforderungen abgeleitet. Dieser bildet solche Belastungen ab, welche als tendenziell tätigkeitsunabhängig verstanden werden können. Im Ergebnis zeigte sich, dass Beschäftigte der GND in tatsächlich signifikant größerem Ausmaß solchen Belastungen ausgesetzt sind, die zumindest teilweise als vermeidbar gelten können.

Insofern sich die Infrastrukturen gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen regional unterscheiden (SONNENBURG, 2022), liegt die Vermutung nahe, dass sich auch berufliche Belastungen in dieser Hinsicht differenzieren lassen. Im Besonderen die obig skizzierten, tendenziell tätigkeitsunabhängigen Belastungen könnten geringer ausfallen, wenn lokal vergleichsweise viel Geld in entsprechende Felder der Daseinsvorsorge investiert wird; oder größer, wenn vor Ort etwa an Ausstattung und Personal gespart wird. Indessen ist denkbar, dass zumal politische Zuständigkeiten Belastungsdispositionen prägen: In Handlungsfeldern, über deren Rahmenbedingungen auf vergleichsweise lokaleren Ebenen entschieden werden kann, könnte sich eine ausgeprägtere regionale Differenzierbarkeit tätigkeitsunabhängiger Belastungen zeigen, als in jenen Bereichen, die in wichtigen Fragen bundeseinheitlich disponiert sind.

4.2 Methodik

Basierend auf der BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung (ETB) 2017/2018 wurde in KREBS, 2023 ein Belastungsindex vorgestellt, welcher solche Belastungen abbildet, die zuvorderst tätigkeitsunabhängig und damit einer Linderung qua besserer Ressourcenzuteilung bzw. Arbeitsorganisation zugänglich sind. Aus theoretischen Erwägungen sowie in Würdigung verschiedener Studien wurden diese von solchen Belastungen abgegrenzt, die als tendenziell tätigkeitsimmanent aufgefasst werden können. Hierfür wurde folgende Prämisse gesetzt: Belastungen sind erst dann berufsspezifisch, wenn sie sich unvermeidbar aus den sachzwingend zu verrichtenden Tätigkeiten ergeben. Eine empirische Häufung in bestimmten Berufsbildern begründet noch keine Tätigkeitsimmanenz im Sinne dieser Setzung. Da nicht jedes in diesem Summenindex verwandte ETB-Item gänzlich der Tätigkeitsimmanenz oder Tätigkeitsunabhängigkeit zuzuordnen ist, findet sich der Anspruch des Belastungsindex entsprechend der verwandten Wortwahl tendenziell, zuvorderst eingeschränkt. Dennoch ermöglicht er einen ersten, über Branchen und Berufe vergleichenden Blick auf solche Belastungen, die nicht unabänderlich scheinen. Der Belastungsindex steht auf Ebene aller in der ETB 2017/2018 befragten Erwerbstätigen zur Verfügung.

In SONNENBURG, 2022 wurde analysiert, wie es um das Angebot und die dafür notwendige Infrastruktur der gesellschaftlich notwendigen Dienstleistungen in Deutschlands Raumordnungsregionen steht. Um die Regionen vergleichen und ihre Gemeinsamkeiten wie Unterschiede feststellen zu können, gingen 13 geeignete Merkmale zum Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen sowie zu öffentlichen Einrichtungen in eine Clusteranalyse ein. Auf diese Weise wurden die Regionen hinsichtlich ihrer

Ausstattung für die Bereitstellung gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen typisiert. In den Ergebnissen treten die regionalen Unterschiede hervor: Verschiedene Stärken und Schwächen kennzeichnen die vier gefundenen Cluster und keine Gruppe weist ein in allen Belangen gutes Profil auf. Städtische Räume punkten in der Untersuchung mit ihrer Infrastruktur im Gesundheitswesen („Gesundheitscluster“, Cluster 1), während ländliche Räume mancherorts Vorteile bei den Merkmalen des Bildungswesens („Bildungscluster“, Cluster 3) oder der öffentlichen Einrichtungen („Öffentliche-Dienste-Cluster“, Cluster 4) aufweisen. Eine Vielzahl ländlicher Regionen zeigt jedoch keine ausgeprägten Stärken, was die Bereitstellung gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen angeht, und fällt damit ins sogenannte „Durchschnittscluster“ (Cluster 2).

Die Referenzdateien der Regionalstatistischen Raumtypologie (RegioStaR) des Bundesministeriums für Digitales und Verkehr (BMDV) enthalten sowohl die Gemeinde- als auch Kreiskennziffern aller deutschen Kommunen (BMVI, 2020). Über diesen Schlüssel können die Raumordnungsregionen, welche über Landkreise und kreisfreie Städte definiert sind, an die Daten der ETB angespielt werden. In letzterer ist die Gemeindekennziffer des jeweiligen Beschäftigungsortes vorhanden. Auf diese Weise lassen sich die Beschäftigungsorte der befragten Erwerbstätigen den Raumordnungsregionen und damit den von SONNENBURG beschriebenen Clustern zuordnen.

4.3 Erste Ergebnisse und Deutungen

Bereits mit dem ersten Blick auf Abbildung 4.1 werden über die GND-Branchen erhebliche Unterschiede in der regionalen Differenzierbarkeit nach GND-Clustern augenfällig. Während sich die Belastungen für die GND-Beschäftigten in der Branche Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung nicht signifikant über die verschiedenen Cluster unterscheiden, fallen entsprechende Disparitäten im Gesundheitswesen sowie in Heime und Sozialwesen umso eklatanter aus. Auch in der Branche Erziehung und Unterricht finden sich über die verschiedenen Cluster signifikante Unterschiede.



Quelle: ETB 2017/2018; Belastungsindex gemäß KREBS, 2023, Cluster gemäß SONNENBURG, 2022; eigene Berechnungen.

Abb. 4.1 Differenzierung des Belastungsindexes über GND-Branchen und Cluster.

Indes die Überdurchschnittlichkeit der Belastungen von GND-Beschäftigten im Gesundheitswesen ausgerechnet in den „Gesundheitsclustern“ zunächst kontraintuitiv erscheint, lässt sie begründete Interpretationen zu. Es ist denkbar, dass in den „Gesundheitsclustern“ für die dortig herausgehobene Versorgung nicht durchgehend herausgehobene Ressourcen zur Verfügung gestellt werden können. Hier mag fehlende Handlungsautonomie vor Ort in wichtigen Fragen eine Rolle spielen. Es könnte sein, dass es den Häusern aufgrund der auf anderer Ebene entschiedenen Verhältnisse (bspw. Pflegeschlüssel, Fallpauschalen) (HIELSCHER et al., 2013) eben nicht möglich ist, ihren dringend benötigten Bewerbern besondere Benefits zu bieten. Insofern könnte der besondere Konkurrenzkampf um Beschäftigte in den tendenziell urbanen, vollbeschäftigten „Gesundheitscluster“-Regionen der Häuser untereinander und mit anderen Dienstleistungsbetrieben nicht in besseren, sondern eben schlechteren Arbeitsbedingungen und größeren Belastungen für diese münden. Weitere demographische Gründe mögen ebenfalls hineinspielen. Wo ein überdurchschnittliches Angebot besteht, mag dies auch eine herausragende Nachfrage und damit kranke und ältere Menschen anziehen. Schließlich könnten auch etwaige besondere Ansprüche hochspezialisierter Häuser in den Gesundheitsclustern belastungssteigernd wirken.

Gegenteilig zu diesem Befund für die „Gesundheitscluster“, in denen ein überdurchschnittliches Angebot mit überdurchschnittlichen Belastungen in der assoziierbaren ‚Leitbranche‘ Gesundheitswesen einhergeht, verhält es sich mit der Branche Erziehung und Unterricht in den „Bildungsclustern“. Hier liegt erneut die Vermutung nahe, dass Handlungsautonomien relevant sein könnten. Eventuell eröffnet sich die Ländersache Bildung darin, dass Bundesländer ihr überdurchschnittliches Angebot aufgrund ihrer entsprechenden Zuständigkeit auch überdurchschnittlich finanzieren und damit nicht zuletzt mehr Lehrerinnen und Lehrer einstellen können. Die Belastungen verteilen sich sodann auf mehr Schultern. Im weiteren Zusammenhang ist auffällig: „Bildungscluster“ verteilen sich relativ bundeslandscharf über die Deutschlandkarte. Neben der Tatsache, dass in den Bundesländern für die Sache Bildung Angebotsgestaltung und Finanzierungsmodalitäten in einer Hand liegen, mögen erneut weitere demographische Gründe wesentlich sein. „Bildungscluster“ sind hauptsächlich im ländlichen, ostdeutschen Raum vorzufinden. Dieser ist von Überalterung betroffen (KÜHN, 2016). Lehrkörper, die einmal unter dem Eindruck vergleichsweise hoher Anzahl an Schülerinnen und Schülern aufgebaut worden sind, können nicht ohne Weiteres abgebaut werden. Es ist insofern möglich, dass während diesen Zeitversatzes ein noch immer großes Angebot an Lehrerinnen und Lehrern auffallende Zahlen an Schülerinnen und Schülern trifft. Schließlich mag hier zumal die, historisch bedingt, größere Rolle der Kinderbetreuung in der DDR eine Rolle spielen und bis heute wirkmächtig sein.

4.4 Fazit und Ausblick

Nicht immer können berufliche Belastungen als Unabänderlichkeiten aufgefasst werden. Es ist von Bedeutung, sie dementsprechend über die Frage ihrer Tätigkeitsimmanenz zu differenzieren. Vermeidbaren Belastungen, wie sie sich regelmäßig als Folge von Überlastung zeigen, sind GND-Beschäftigte in besonderem Maße ausgesetzt. Immer wieder fehlt es an Ressourcen wie Geld und in der Folge Arbeitskraft. In einem dezentral organisierten, föderal verfassten Staat wie Deutschland

können sich Unterschiede in der Ressourcenausstattung dementsprechend anders auf die GND-Beschäftigten vor Ort auswirken.

Tatsächlich unterscheidet sich die Versorgung mit Leistungen der GND über die deutschen Raumordnungsregionen in relevantem Ausmaß. Wie wirken sich diese Differenzen auf die GND-Beschäftigten aus? Könnten einige Regionen von anderen Regionen ‚lernen‘, um berufliche Belastungen zu vermindern?

Auf entsprechende Fragen hat die vorliegende Ausarbeitung einen ersten Vorge-schmack geliefert. Frühe Ergebnisse erscheinen auf den ersten Blick kontraintuitiv, und eröffnen beim genaueren Hinsehen erste Deutungen. Insbesondere mit Blick auf die Gesundheitscluster sind Fragen der Fachkräftesituationen vor Ort virulent. Welche, wie viele Schultern können das überdurchschnittliche dortige Angebot tragen? Empirische Quellen wie bspw. adjustierte Suchdauern (MAIER, STEEG und ZIKA, 2020) könnten in nachfolgenden Analysen hierzu belastbare Informationen beisteuern.

4.5 Literatur

- BONIN, H., CAMARERO GARCIA, S., LAY, M., LIU, V., NEISSER, C., ODY, M., RIEDEL, L., STICHNOTH, H., UNGERER, M. & WEHRHÖFER, N., 2018. Machbarkeitsstudie und Ableitung von Forschungsfragen zu Bedeutung, Inanspruchnahme und Verteilungswirkungen von gesellschaftlich notwendigen Dienstleistungen. Enderbericht [online]. *ZEW-Gutachten und Forschungsberichte*. Mannheim: Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW).
- BUNDESMINISTERIUM FÜR VERKEHR UND DIGITALE INFRASTRUKTUR, Hrsg., 2020. *Referenzdateien zur RegioStaR-Typisierung*. Stand 11/2020 [online].
- HIELSCHER, V., NOCK, L., KIRCHEN-PETERS, S. & BLASS, K. 2013. *Zwischen Kosten, Zeit und Anspruch*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- HILBERT, J., BIENZEISLER, B. & BECKA, D. 2013. *Gesellschaftlich notwendige Dienstleistungen – gestalten und finanzieren*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- HINDING, B., AKCA, S. & KASTNER, M. 2012. Wertschätzung als Prädiktor für die Leistungsfähigkeit und Gesundheit des Pflegepersonals im Krankenhaus. *Plexus*, 20(Supplement), 64–74.
- HÜNEFELD, L., AHLERS, E., VOGEL, S. E. & MEYER, S. C. 2021. Arbeitsintensität und ihre Determinanten. Eine Übersicht über das Analysepotential von Erwerbstätigenbefragungen. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*.
- KREBS, B., 2023. Die Belastungen der Erbringenden gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen. Eine empirische Annäherung auf Basis der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2017/2018. *Sozialer Fortschritt*, (3), 207–232.
- KÜHN, F., 2016. Demografischer Wandel in West und Ost [online]. *Bundeszentrale für politische Bildung*, [Zugriff am: 20. Dezember 2022]. Verfügbar unter: www.bpb.de/themen/soziale-lage/demografischer-wandel/196910/demografischer-wandel-in-west-und-ost/#node-content-title-5
- LEHWESS-LITZMANN, R., KREBS, B., MAIER, T., SONNENBURG, A., THOBE, I., VOGEL, B., & WOLTER, M. I., 2020. Was Sind Gesellschaftlich Notwendige Dienstleistungen? Eine Konzeptionelle Und Empirische Eingrenzung. Grundlagen Des Projekts GenDis. *SOFI Working Paper 2020–20*. Göttingen.

LEIMEISTER, J. M. & PETERS, C., 2012. Gesellschaftlich notwendige Dienstleistungen – soziale Innovationen denken lernen. Arbeitspapier im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. *Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.

MAIER, T., STEEG, S. & ZIKA, G., 2020. Die Modellierung adjustierter Suchdauern als Indikator für die Fachkräftesituation im Beruf. *BIBB-Preprint*. Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn.

SANDEL, M. J., 2021. Arbeit, Anerkennung und Gemeinwohl. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 71(13/15), 4–11.

SCHRENKER, A., SAMTLEBEN, C. & SCHRENKER, M. 2021. Applaus ist nicht genug gesellschaftliche Anerkennung systemrelevanter Berufe. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 71(13/15), 12–18.

SONNENBURG, A., 2022. GenDis: zur Bereitstellung gesellschaftlich notwendiger Dienstleistungen in Deutschlands Regionen. Clusteranalyse zur Untersuchung regionaler Infrastrukturen [online]. *GWS Discussion Paper*. Osnabrück.

5 Aktuelle Entwicklungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland

Alfons Holleder¹

¹Universität Kassel

5.1 Hintergrund

Die Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (2014) definiert betriebliche Gesundheitsförderung als „alle Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“. Sie verbindet Verbesserungen der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen mit der Förderung einer aktiven Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Stärkung persönlicher Kompetenzen. Die Luxemburger Deklaration ist jedoch enger gefasst als die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO (1986) mit den Handlungsebenen „gesunde Lebenswelten“ und „gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ sowie den immanenten Handlungsprinzipien wie Empowerment. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist in ihren Zielsetzungen und betrieblichen Instrumenten von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie einem integrierten Management abzugrenzen (Oppolzer, 2010).

Die betriebliche Gesundheitsförderung wurde in Deutschland erst 1989 als Handlungsauftrag der Gesetzlichen Krankenversicherung im § 20 SGB V verankert. Das Präventionsgesetz 2015 hat die betriebliche Gesundheitsförderung als Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung im § 20b SGB V Abs. 1 weiter gestärkt:

„Die Krankenkassen fördern mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung.“

Für die betriebliche Gesundheitsförderung gilt darüber hinaus wie für alle primärpräventiven Maßnahmen § 20 SGB V Abs. 1:

„Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen und kind- und jugendspezifische Belange berücksichtigen.“

Die BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung ist als Wiederholungsbefragung mittlerweile eine der wichtigsten Datenquellen für die Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland geworden. Sie erfasst die Verbreitung und Inanspruchnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung identisch in den Erhebungswellen 2005/2006 (Beck und Schnabel, 2010) und 2011/2012 (Beck und Lenhardt, 2016). Die betriebliche Gesundheitsförderung kann prinzipiell über Befragungen

entweder der Erwerbstätigen oder der Betriebe eruiert werden. Es ist bemerkenswert, dass die BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen in den Hauptaussagen zur Verbreitung der betrieblichen Gesundheitsförderung weitgehend mit einer anderen wichtigen Datenquelle, dem IAB-Betriebspanel 2002, 2004 und 2012, trotz der verschiedenen Erhebungsmethoden übereinstimmen (Hollederer, 2007, Hollederer und Wießner, 2015). Das spricht für die Konstruktvalidität des Erhebungsinstruments.

Die vorliegende Sekundäranalyse zielt darauf, die Verbreitung und Inanspruchnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 zu analysieren. Die Ergebnisse zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland sind in der Open Access-Originalarbeit von Hollederer (2021a) veröffentlicht, so dass sich nachfolgend auf relevante Aspekte konzentriert und danach das Weiterentwicklungspotenzial diskutiert werden kann.

5.2 Methode

Die BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 ist eine repräsentative CATI-Erhebung von 20.012 Erwerbstätigen ab 15 Jahren in Deutschland. Das Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 über folgende Frage erhoben: „Wurden in Ihrem Betrieb in den letzten 2 Jahren Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt?“ (Ja/Nein).

Als Hinweis für Interviewerinnen und Interviewer wurde vorgegeben: „Unter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung versteht man Angebote des Arbeitgebers zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten, wie z. B. Bewegungsangebote, Ernährungsberatung, Angebote zur Stressbewältigung oder Gesundheitszirkel.“

Wenn die Frage bejaht wurde, schloss sich die Nachfrage an: „Haben Sie daran teilgenommen?“ (Ja/Nein).

Die vorliegende Arbeit nutzte die Daten der „BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Arbeit und Beruf im Wandel. Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen“ (Hall, Hünefeld und Rohrbach-Schmidt, 2020). Sie wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) von 10/2017 bis 04/2018 durchgeführt. Der Datenzugang erfolgte über einen Scientific-Use-File (SUF) des Forschungsdatenzentrums (BIBB-FDZ).

5.3 Ergebnisse

In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 gaben 47 % der erfolgreich interviewten Erwerbstätigen an, dass in ihrem Betrieb in den letzten 2 Jahren Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt wurden.

Die Sekundäranalyse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 weist große Disparitäten in der betrieblichen Gesundheitsförderung nach Betriebsmerkmalen auf. Wie die Abbildung 5.1 visualisiert, stiegen mit der Betriebsgröße stark die Anteile der Erwerbstätigen, die ein Gesundheitsförderungsangebot im Betrieb bestätigten, aber parallel sanken die Inanspruchnahmequoten signifikant.

Die betriebliche Gesundheitsförderung variiert ebenfalls beträchtlich nach Wirtschaftszweigen. Am weitesten ist sie inzwischen im Öffentlichen Dienst verbreitet.

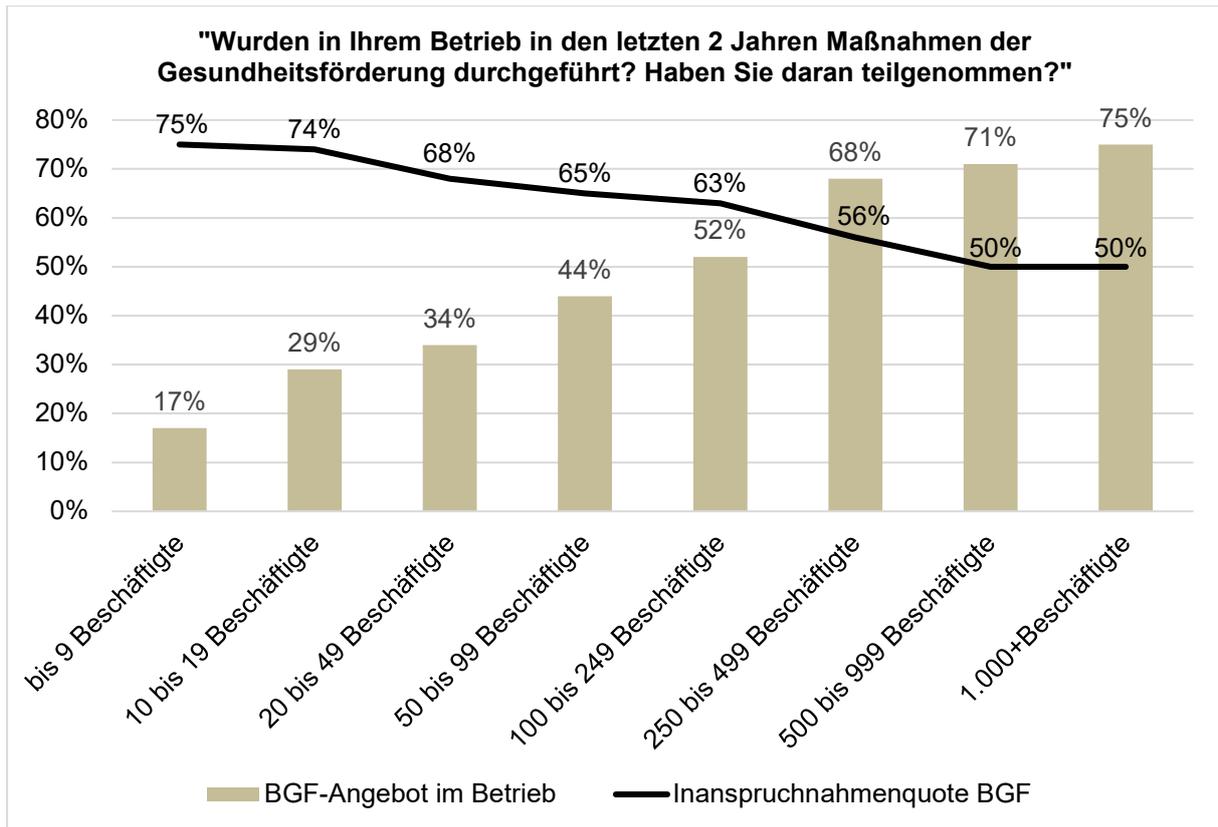


Abb. 5.1 Angebot und Inanspruchnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) nach Betriebsgröße in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (N = 20.012) in %.

Die Auswertungen belegen soziale Disparitäten zwischen verschiedenen Erwerbstätigengruppen in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Abbildung 5.2 informiert über die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung nach sozioökonomischem Status der Beschäftigten (European Socioeconomic Groups (ESeG)). Sie legt offen, dass die ESeG-Gruppe der niedrig qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in relativ geringem Ausmaß Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung erhält. Die in Abbildung 5.2 dargestellten Unterschiede beim BGF-Angebot sind zwischen den ESeG-Gruppen statistisch signifikant (Chi-Quadrat = 733,84; df = 6; $p < 0,001$).

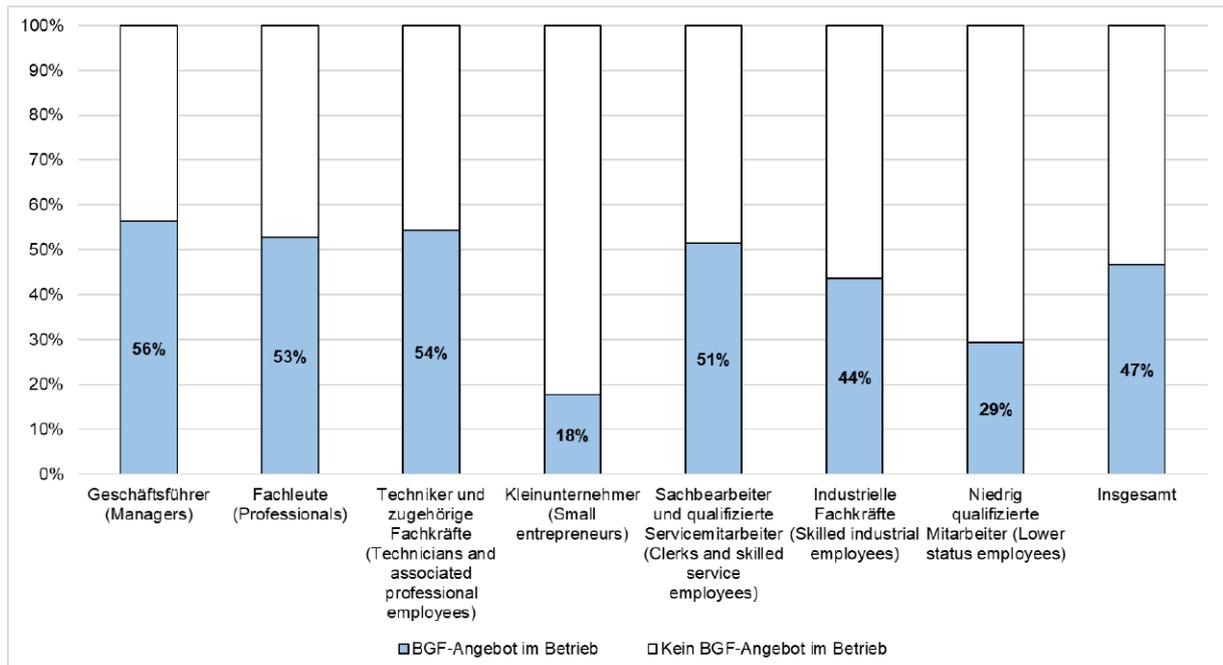


Abb. 5.2 Anteil der Erwerbstätigen mit betrieblichem Gesundheitsförderungsangebot nach sozioökonomischem Status (European Socioeconomic Groups [ESeG]) in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (n = 18.022) in %.

Die betriebliche Gesundheitsförderung wird besonders wenig in Betrieben von Erwerbstätigen ohne Berufsabschluss, in einem befristeten Arbeitsverhältnis, mit Entlassungsgefahr und Leiharbeitnehmern umgesetzt. Erwerbstätige mit ausländischer Staatsangehörigkeit berichten seltener ein Gesundheitsförderungsangebot im Betrieb.

Ein sehr guter oder ausgezeichneter Gesundheitszustand geht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Gesundheitsförderung im Betrieb einher. In Betrieben, in denen die Erwerbstätigen mit der Arbeit insgesamt sehr zufrieden sind, wird deutlich mehr Gesundheitsförderung im Betrieb angeboten.

Ein Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung geht auch mit der Realisierung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) bei berechtigten Erwerbstätigen einher (Hollederer, 2021b; siehe auch Wrage et al. in diesem Band).

In einer multivariaten logistischen Regressionsanalyse wurde die Betriebsgröße als stärkster Einflussfaktor für das Angebot von Gesundheitsförderung im Betrieb ermittelt. Im Vergleich zu den Kleinbetrieben (bis 49 Beschäftigten) war die Wahrscheinlichkeit bei Erwerbstätigen in mittleren Betrieben, dass Gesundheitsförderung im Betrieb angeboten wurde, mehr als doppelt so hoch (OR = 2,17). In großen Unternehmen mit mindestens 250 Beschäftigten war sie mehr als fünffach gesteigert (OR = 5,64). Um den Rahmen nicht zu sprengen, sei an dieser Stelle für die weiteren Ergebnisse auf die Originalarbeit von Holleder (2021a) verwiesen.

5.4 Diskussion

Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 zeigt auf, dass betriebliche Gesundheitsförderung nur bei knapp der Hälfte der Erwerbstätigen und einer Minderheit der Betriebe in Deutschland umgesetzt wird. Die betriebliche Gesundheitsförderung wurde in den BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen der Wellen 2006, 2012 und 2018 identisch erhoben. Es zeigt sich im Zeitverlauf ein leichter Anstieg gegenüber der Erhebungswelle 2011/2012, in der der entsprechende Anteil bei 44 % lag (Beck und Lenhardt, 2016). In der Erhebungswelle 2005/2006 betrug er noch analog 38 % (Beck und Schnabel, 2010). Parallel setzt sich jedoch in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 ein rückläufiger Trend der Teilnahmequote von 59 % bei der angebotenen betrieblichen Gesundheitsförderung fort. Die Inanspruchnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung betrug in den Erhebungswellen 2011/2012 und 2005/06 noch 62 % und 65 % (Beck und Lenhardt, 2016). Damit relativiert sich das Wachstum der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland. Es sind nur kleine Fortschritte im Erreichungsgrad zu konstatieren – trotz Präventionsgesetz 2015 und nationaler Präventionsstrategie. Betriebliche Gesundheitsförderung ist offenbar mit der betrieblichen „Gesundheitskultur“ verbunden. Die Kleinst- und Kleinbetriebe werden zu wenig in der Präventionspraxis erreicht.

Es ist festzuhalten, dass die Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung der Soll-Bestimmung in der Gesetzesvorgabe nach § 20 SGB V, insbesondere zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beizutragen, nicht gerecht wird. Wie die Auswertungen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 demonstrieren, werden die niedrig qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur in geringem Maße von der betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht.

Aus den Befunden lassen sich wichtige Implikationen für die Gesundheitspolitik, Bedarfsanalysen und Entwicklung zielgruppenspezifischer Präventionsprogramme ableiten. Die Ergebnisse sind punktuell auch berufsspezifisch von Interesse, z. B. in der Sozialen Arbeit (Hollederer, 2022).

5.5 Weiterentwicklungspotenzial

Es besteht weiterer Forschungsbedarf, da viele Fragen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland noch offen sind. Da die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung als Wiederholungsbefragung die Trends im Zeitverlauf erfassen kann, ist es auf der einen Seite ratsam, die bisherigen Items zur Gesundheitsförderung unverändert beizubehalten. Auf der anderen Seite sind ergänzende Fragen empfohlen, die die Forschungslücken in der Perspektive schließen können. Das gilt insbesondere für folgende Bereiche:

1. Erfassung der in den Betrieben durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen hinsichtlich Art, Inhalt, Qualität, Interventionstiefe, Dauer, Ergebnissen und Kooperationen. Nur „Ja/Nein“ als Antwortoption auf die Frage nach betrieblicher Gesundheitsförderung ist für die Reichweite wichtig, greift als Einzelitem in der Erhebungskonzeption aber viel zu kurz!

2. Von großer Wichtigkeit ist auch die Nichtinanspruchnahme. Angebote der Gesundheitsförderung auf Seiten der Betriebe sind notwendig, aber entscheidend ist die Teilnahme der Erwerbstätigen. Obwohl die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung sehr interessante Entwicklungen bei der Nichtinanspruchnahme im Zeitverlauf aufdeckt, sind die Ursachen dazu unerforscht.

Als Hintergrund könnten sowohl persönliche Gründe (Zeit, Kosten, Interesse ...) als auch systemische Faktoren (Bedarf, Passgenauigkeit des Angebots, Unterdimensionierung) eine Rolle spielen. Zur besseren Erforschung der Nichtinanspruchnahme ist empfohlen, die Gründe in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung zukünftig teilstandardisiert zu erfassen. Das trifft analog auch auf das Item zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu (Hollederer, 2021b). Die Antworten können wichtige Hinweise für die Optimierung der Angebote in der betrieblichen Praxis liefern.

3. Weitere Items zur betrieblichen Gesundheit wären für die Forschung daneben von Interesse, darunter die zusätzliche Erfassung von Gefährdungsanalysen, Betriebssozialarbeit, Betriebsarztwesen und Suchthilfe/-prävention.

5.6 Literatur

BECK, D. & SCHNABEL, P. E., 2010. Verbreitung und Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Betrieben in Deutschland. *Gesundheitswesen*, 72(4), 222–227.

BECK, D. & LENHARDT, U. 2016. Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland: Verbreitung und Inanspruchnahme. Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 2006 und 2012. *Gesundheitswesen*, 78(1), 56–62.

EUROPÄISCHES NETZWERK FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG, 2014. *Die Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung*. Berlin.

HALL, A., HÜNEFELD, L., ROHRBACH-SCHMIDT, D., 2020. BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Arbeit und Beruf im Wandel. Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen. SUF_1.0, Forschungsdatenzentrum im BIBB, Hrsg., GESIS Köln (Datenzugang). Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

HOLLEDERER, A. & WIESSNER, F., 2015. Prevalence and development of workplace health promotion in Germany: results of the IAB Establishment Panel 2012. *International archives of occupational and environmental health*, 88(7), 861–873.

HOLLEDERER, A., 2007. Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland. Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004. *Gesundheitswesen*, 69(2), 63–76.

HOLLEDERER, A., 2021a. Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland für Alle? Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. *Das Gesundheitswesen*, efirst.

HOLLEDERER, A., 2021b. Prevalence and utilization of company integration management in Germany: Results of the 2018 BiBB/BAuA survey of employed persons. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12276.

HOLLEDERER, A., 2022. Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany. *European Journal of Social Work*, 25(5), 792–803.

OPPOLZER, A., 2010. *Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit*. Hamburg: VSA-Verlag.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION, 1986. *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Genf.

6 Zur Arbeitssituation von längerfristig erkrankten Beschäftigten und der Verbreitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

Wiebke Wrage¹, Alexandra Sikora¹, Uta Wegewitz¹

¹Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

6.1 Langzeiterkrankungen und betriebliches Eingliederungsmanagement

Trotz Primärprävention können nicht alle (Langzeit-)Erkrankungen verhindert werden. Insbesondere ältere Erwerbstätige sind von chronischen Erkrankungen und längeren Arbeitsunfähigkeiten betroffen und so kann angesichts zunehmend alternder Belegschaften auch von einer Zunahme von Langzeiterkrankungen ausgegangen werden (HASSELHORN et. al, 2021). Längere Krankheit ist ein Prädiktor für zukünftige Fehltage, Arbeitslosigkeit und Frühberentung (BOOT et. al, 2017). Nicht zuletzt mit der zu erwartenden hohen Zahl von Long- und Post-COVID Betroffenen gewinnt daher die Sekundär- und Tertiärprävention in der Arbeitswelt an Bedeutung (LEMHÖFER et al., 2021). Förderlich für eine fortwährende Teilhabe am Arbeitsleben nach Langzeiterkrankungen können – neben individuellen Faktoren und therapeutischen Maßnahmen – Anpassungen am Arbeitsplatz, eine koordinierte Rückkehr nach der Erkrankung (CANCELLIERE et al., 2016) und die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen sowie Führungskräfte (ETUKNWA et al., 2019) sein. Das gesetzlich verankerte betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) bietet für notwendige Maßnahmen den Rahmen und soll ungünstige Folgen längerer Krankheitsphasen mildern oder verhindern wie z. B. weitere lange Fehlzeiten, Chronifizierung, Arbeitslosigkeit und Frühberentung.

Dieser Beitrag kombiniert die zentralen Ergebnisse von bereits veröffentlichten Auswertungen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 zur Arbeitssituation von längerfristig erkrankten Beschäftigten für den Stressreport 2019 (WRAGE et al., 2019) und zur Verbreitung des BEM in Deutschland (WRAGE et al., 2022).

In beiden Auswertungen wird eine längerfristige Erkrankung bzw. Langzeiterkrankung definiert als Arbeitsunfähigkeit (AU) von 31 oder mehr Tagen in den vergangenen zwölf Monaten. Von den 17.324 abhängig Beschäftigten bis 65 Jahre traf dies auf 8 % (n = 1.382) zu. Unter Frauen ist der Anteil Langzeiterkrankter etwas höher als unter Männern (9 % vs. 7 %) und Langzeiterkrankte sind im Durchschnitt fünf Jahre älter (48 Jahre) als andere Beschäftigte (43 Jahre). Die Verteilung über die Wirtschaftsbereiche Industrie, Dienstleistung und Öffentlicher Dienst unterscheidet sich kaum, aber im Handwerk findet sich ein etwas höherer Anteil von Langzeiterkrankten (9 %). Gleichzeitig kommen Langzeiterkrankungen in Kleinbetrieben mit weniger als 9 Beschäftigten mit einem Anteil von 6 % seltener vor als in größeren Betrieben.

Rund vierzig Prozent der langzeiterkrankten Beschäftigten bekommen ein BEM angeboten, wovon fast siebzig Prozent das Angebot angenommen haben. Letztendlich nehmen somit 27 % der Langzeiterkrankten ein BEM-Angebot an (siehe Abb. 6.1).

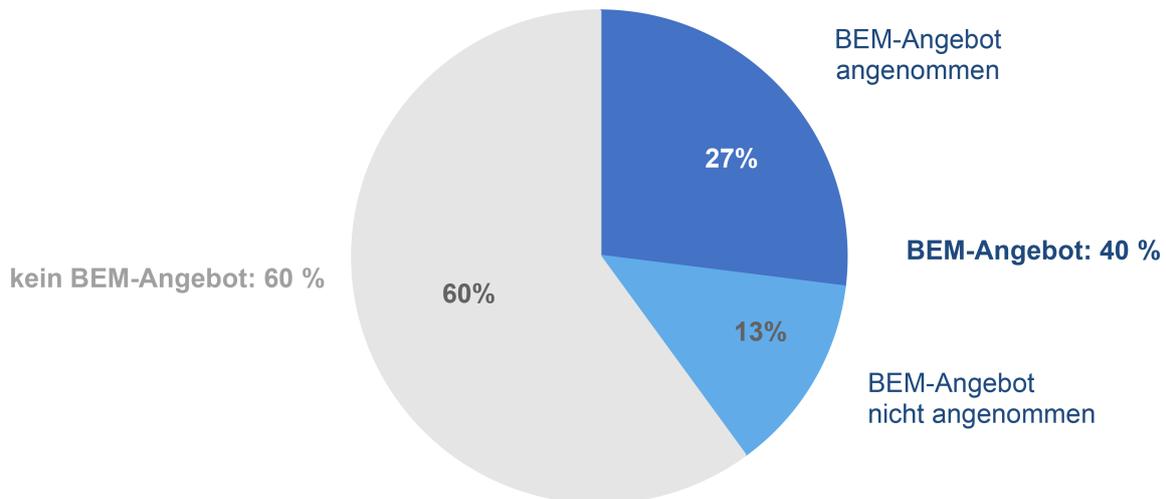


Abb. 6.1 Häufigkeit BEM-Angebot und Annahme in %.

Männern und Frauen wird gleich häufig ein BEM-Angebot unterbreitet. Die 548 langzeiterkrankten Beschäftigten, denen nach eigener Aussage ein BEM angeboten wurde, sind im Durchschnitt 2,5 Jahre älter als jene, die kein Angebot erhielten. Sie sind außerdem im Mittel mit 93 Tagen länger erkrankt als Langzeiterkrankte, die kein BEM-Angebot erhielten.

6.2 Die Arbeitssituation von Langzeiterkrankten

Die Auswertung zur Arbeitssituation von Langzeiterkrankten zeigt, dass diese Gruppe im Vergleich zu anderen Beschäftigten ihre Arbeitsanforderungen häufiger als erhöht wahrnimmt (siehe Abb. 6.2) und sich gleichzeitig dadurch stärker belastet fühlt. Langzeiterkrankte berichten außerdem über häufigere physikalische Anforderungen (z. B. Stehen, Heben und Tragen) und häufiger über ungünstige Umgebungsbedingungen (z. B. Kälte, Hitze, Nässe). Darüber hinaus fühlen sie sich dadurch subjektiv stärker belastet als andere Beschäftigte. Sie haben eine geringfügig höhere Wochenarbeitszeit, arbeiten häufiger (26 % vs. 15 %) in Schichtarbeit (und empfinden dies als belastender als andere Beschäftigte) und berichten zu einem höheren Anteil über Vereinbarkeitsprobleme.



Abb. 6.2 Häufig vorkommende Anforderungen/Belastungen bei längerfristig Erkrankten im Vergleich zu kürzer Erkrankten in % (WRAGE et al., 2020).

Gleichzeitig geben Langzeiterkrankte an, über weniger Ressourcen (Handlungsspielraum, soziale Unterstützung, Betriebsklima) zu verfügen. Im Vergleich zu anderen Beschäftigten ist der Anteil von Langzeiterkrankten höher, die berichten, nie oder selten die eigene Arbeit planen zu können, Einfluss auf die Arbeitsmenge zu haben, soziale Unterstützung von Führungskräften (siehe Abb. 6.3) sowie von Kolleginnen und Kollegen zu erhalten und sich als Teil einer Gemeinschaft am Arbeitsplatz zu fühlen.

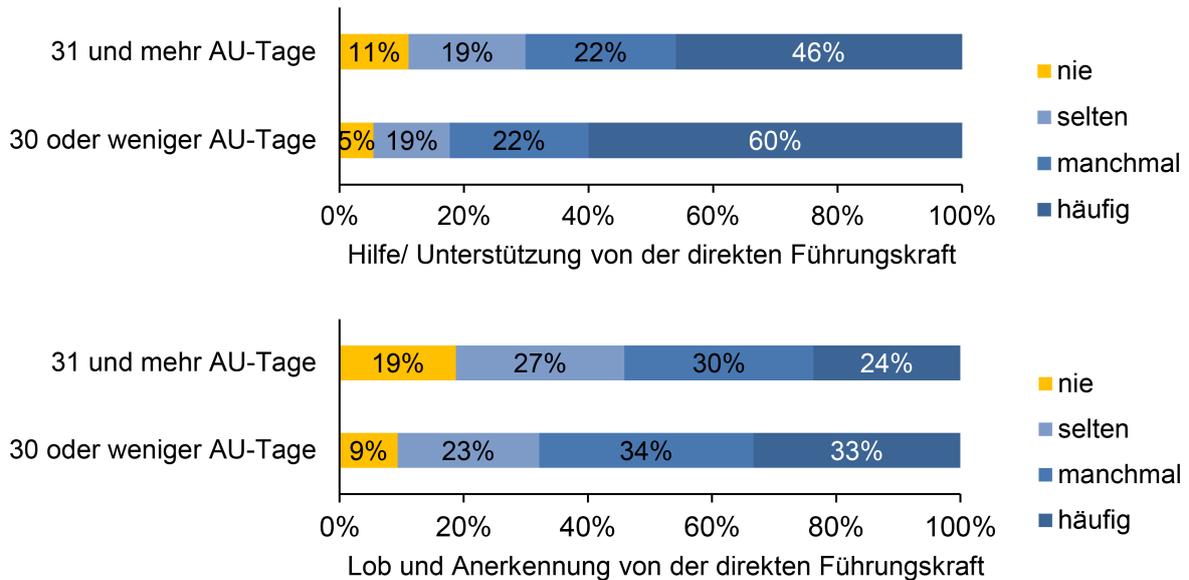


Abb. 6.3 Häufigkeit der sozialen Unterstützung von der direkten Führungskraft bei längerfristig Erkrankten im Vergleich zu kürzer Erkrankten in % (WRAGE et al., 2020).

Auch die Beanspruchungsfolgen werden durch Langzeiterkrankte als häufiger vorkommend berichtet. Sie empfinden eine stärkere Zunahme von Arbeitsstress, fühlen sich insbesondere mengenmäßig häufiger überfordert und erschöpfter. Zudem beschreiben sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlechter im Vergleich zu denjenigen, die weniger AU-Tage angeben.

6.3 Verbreitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Ziel der Auswertung war es, die Rolle von verschiedenen betrieblichen Faktoren auf die Verbreitung des BEM zu untersuchen. Die Faktoren wurden aufgrund eigener deskriptiver Auswertungen (WRAGE et al, 2020) und der vorhandenen Literatur ausgewählt. Es wurden ausschließlich betriebliche Faktoren betrachtet, da dies in der Systematik des BEM plausibler erscheint als personenbezogene Faktoren (Geschlecht, Alter, Erkrankung, Beruf).

Angenommen wurde, dass der Personal- oder Betriebsrat (PR/BR) häufig einen Anstoß zur Einführung eines BEM gibt und BEM vor allem in Betrieben vorzufinden ist in denen bereits vorhandene Strukturen des Arbeitsschutzes oder betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) die Einführung erleichtern. Außerdem wurde BEM eher in Betrieben mit kooperativem Führungsstil, hoher sozialer Unterstützung und einem vertrauensvollen Betriebsklima erwartet.

Für alle Faktoren wurden Chi-Quadrat-Tests durchgeführt und Effektstärken berechnet. Die Faktoren wurden in ein logistisches Regressionsmodell einbezogen.

Bei der deskriptiven Auswertung war bereits deutlich geworden, dass zwischen den betrachteten Betriebsgrößen und Wirtschaftsbereichen weniger große Unterschiede in der Verbreitung des BEM auftreten als bei anderen Faktoren. Hierbei fiel vor allem die Kenntnis über BGF-Maßnahmen auf (siehe auch Holleder in diesem Band). Diese

Beobachtung konnte durch die Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests bestätigt werden (siehe Abb. 6.4 und 6.5).

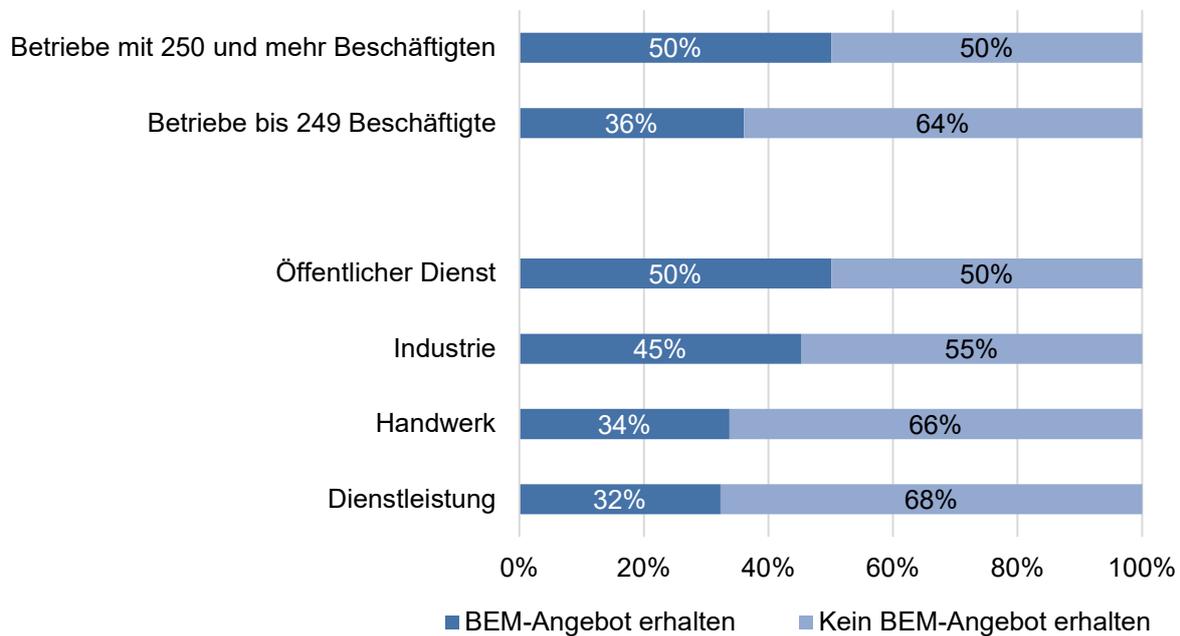


Abb. 6.4 Häufigkeit eines BEM-Angebots nach Betriebsgröße ($X^2(1) = 24,48$; $p < 0,001$; $\Phi = 0,14$; $p < 0,001$) und Wirtschaftsbereich ($X^2(3) = 31,76$; $p < 0,001$; Cramer's $V = 0,16$; $p < 0,001$).

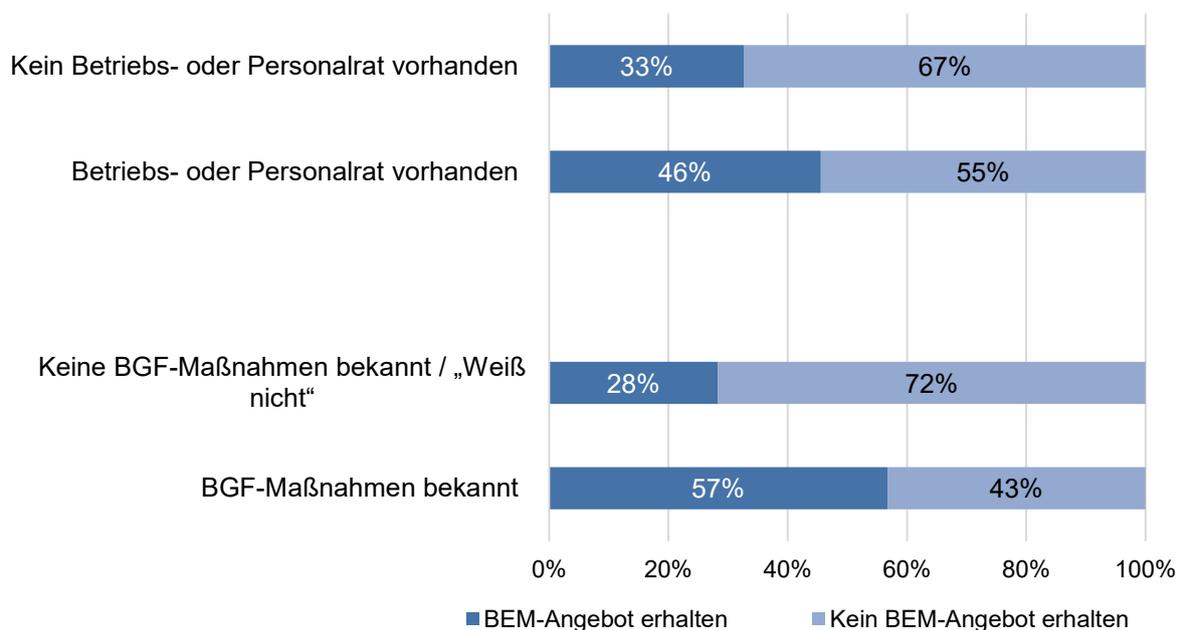


Abb. 6.5 Häufigkeit eines BEM-Angebots nach Vorhandensein eines BR/PR ($X^2(1) = 18,31$; $p < 0,001$ $\Phi = 0,12$; $p < 0,001$) und von BGF-Maßnahmen ($X^2(3) = 111,23$; $p < 0,001$ $\Phi = 0,29$; $p < 0,001$).

Der Anteil von Beschäftigten, die ein BEM-Angebot erhalten, ist außerdem höher bei Beschäftigten, die sehr zufrieden mit dem Betriebsklima sind, sich häufig als Teil einer Gemeinschaft fühlen, eine gute Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen haben und häufig soziale Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen sowie durch die Führungskraft wahrnehmen. Der stärkste Zusammenhang findet mit häufigem Lob und Anerkennung durch die Führungskraft (siehe Abb. 6.6).

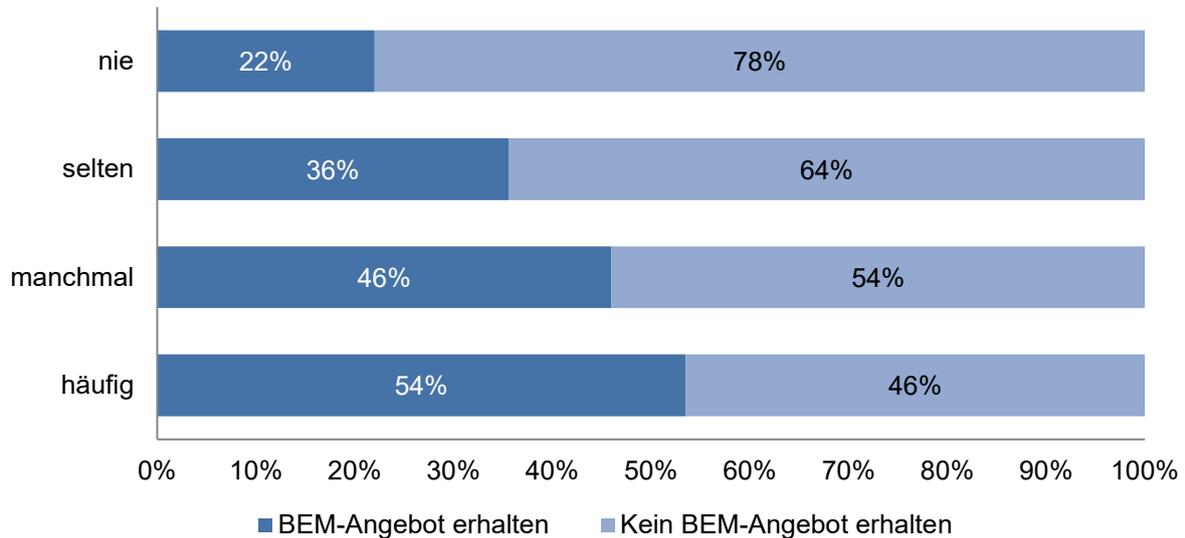


Abb. 6.6 Häufigkeit eines BEM-Angebots nach Häufigkeit von Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte ($\chi^2(3) = 67,21$; $p < 0,001$; $\Phi = 0,22$; $p < 0,001$).

In der multivariaten Analyse mit logistischer Regression leisten vier der neun Faktoren einen signifikanten Beitrag zu dem Modell, wobei die Information über BGF-Maßnahmen im Betrieb den stärksten Zusammenhang mit dem Angebot von BEM hat, gefolgt davon, Lob und Anerkennung von der direkten Führungskraft zu erhalten, das Gefühl zu haben, am Arbeitsplatz ein Teil einer Gemeinschaft zu sein sowie dem Vorhandensein einer Beschäftigtenvertretung. Tabelle 6.1 zeigt für alle einbezogenen Variablen den Regressionskoeffizienten (B), Standardfehler (SE), Wald-Statistik, Signifikanz (p) Odds Ratio (OR) und 95 % Konfidenzintervall (KI). Das Modell war statistisch signifikant mit $\chi^2(11, N = 1126) = 168,9$, $p < .000$, erklärte zwischen 13,8 % (Cox und Snell R^2) und 18,6 % (Nagelkerke R^2) der Varianz im BEM-Angebot und klassifizierte 66,7 % der Fälle korrekt.

Tab. 6.1 Logistische Regression (WRAGE et. al, 2022).

$p < 0,050^*$; $p < 0,010^{**}$; $p < 0,001^{***}$	B	SE	Wald	p	OR	95%-KI für OR
BGF-Maßnahmen***	0,83	0,14	35,67	0,000	2,30	1,75–3,02
Lob und Anerkennung vom von der direkten Führungskraft***	0,47	0,08	33,93	0,000	1,60	1,36–1,87
Am Arbeitsplatz Teil einer Gemeinschaft*	0,25	0,10	6,01	0,014	1,28	1,05–1,57
Betriebs- oder Personalrat*	0,42	0,19	5,00	0,025	1,52	1,05–2,20
Wirtschaftsbereich: Dienstleistung		0,19	5,00	0,487		
Wirtschaftsbereich: Öffentlicher Dienst	0,20	0,19	5,00	0,257	1,22	0,86–1,73
Wirtschaftsbereich: Industrie	0,29	0,19	5,00	0,136	1,33	0,91–1,95
Wirtschaftsbereich: Handwerk	0,13	0,19	5,00	0,567	1,14	0,73–1,79
Hilfe/Unterstützung von der direkten Führungskraft	–0,05	0,08	0,31	0,579	0,96	0,82–1,12
Anzahl Personen im Betrieb	–0,02	0,04	0,18	0,669	0,98	0,92–1,06
Gute Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen	0,16	0,16	0,96	0,327	1,17	0,85–1,62
Hilfe/ Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen	–0,05	0,11	0,17	0,678	0,96	0,77–1,19
Zufriedenheit mit dem Betriebsklima	–0,02	0,09	0,04	0,840	0,98	0,83–1,17
Konstante	–3,38	0,67	14,49	0,000	0,03	

6.4 Zusammenfassung und Diskussion beider Auswertungen

Die hier befragten langzeiterkrankten Erwerbstätigen mit mehr als 30 AU-Tagen im Jahr berichten im Vergleich mit kürzer erkrankten Erwerbstätigen über höhere Anforderungen aus ihrer Arbeit und ungünstigere Umgebungsbedingungen bei gleichzeitig geringeren Ressourcen aus der Arbeit. Sie geben darüber hinaus an, sich hierdurch stärker belastet und erschöpfter zu fühlen und berichten einen schlechteren Gesundheitszustand.

Weniger als die Hälfte der Langzeiterkrankten hat ein BEM-Angebot erhalten, obwohl davon ausgegangen werden kann, dass sie die Bedingungen erfüllen, nach denen dies verpflichtend gewesen wäre. Beschäftigte in Betrieben mit BGF-Angeboten, wertschätzender Führung, einem Gemeinschaftsgefühl bei der Arbeit und Personalvertretungen bekommen häufiger ein BEM angeboten.

Einschränkend ist für beide Auswertungen festzustellen, dass durch die Querschnittserhebung keine Aussagen zur Kausalität möglich sind. Daher ist es z. B. unklar, ob der schlechtere Gesundheitszustand die Bewertung der Arbeitsbedingungen beeinflusst hat oder ursächlich war oder die Erkrankung zur Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führte. Auch der stärkste Zusammenhang, der zwischen BEM und BGF, kann verschiedene Ursachen haben. Es ist denkbar, dass das BEM im Rahmen eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) eingeführt wurde, welches gleichzeitig auch BGF-Maßnahmen beinhaltet. Oder, das BEM selbst war der Auslöser für präventive Aktivitäten im Betrieb, z. B. in Kombination mit einem hohen Krankenstand bzw. weil durch das BEM auch andere gesundheitsbezogene Themen im Betrieb aufkamen.

Die gemeinsame Betrachtung beider Auswertungen verdeutlicht allerdings den Handlungsbedarf bei der Verbreitung des BEM, da es offenbar insbesondere bei der vulnerablen Gruppe der Langzeiterkrankten Potential zur besseren Gestaltung der Arbeitsbedingungen gibt. Ein Anstoß dazu kann und sollte ein gut ausgeführtes BEM sein (SIKORA et al., 2021). Dieses wird allerdings nicht annähernd allen potentiell berechtigten Beschäftigten angeboten und vor allem eher in Betrieben, in denen eine gesundheitsförderliche Arbeit insgesamt einen höheren Stellenwert hat.

6.5 Literatur

BOOT, C., VAN DRONGELEN, A., WOLBERS, I., HLOBIL, H., VAN DER BEEK, A. & SMID, T., 2017. Prediction of long-term and frequent sickness absence using company data. *Occupational Medicine*, 67(3), 176–181.

CANCELLIERE, C., DONOVAN, J., STOCHKENDAHL, M. J., BISCARDI, M., AM-MENDOLIA, C., MYBURGH, C. & CASSIDY, J. D., 2016. Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & manual therapies*. 24(1), 1–23.

ETUKNWA, A., DANIELS, K. & EIB, C., 2019. Sustainable return to work: a systematic review focusing on personal and social factors. *Journal of occupational rehabilitation*, 29(4), 679–700.

HASSELHORN H. M. & MÜLLER B. H., 2021. Arbeit und Gesundheit – Eine Bilanzierung aus 25 Jahren arbeitsepidemiologischer Forschung. In: G. RICHTER, Hrsg., *Arbeit und Altern – Eine Bilanz nach 20 Jahren Forschung und Praxis*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

LEMHÖFER, C., BEST, N., GUTENBRUNNER, C., LOUDOVICI-KRUG, D., TEIXIDO, L. & STURM, C., 2022. Gefühlte und reale Arbeitsfähigkeit von Patient* innen mit Post-COVID Symptomatik nach mildem Akutverlauf: eine Analyse des Rehabilitation Needs Questionnaire (RehabNeQ). *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin*, 2022, 54(3), 151–158.

SIKORA, A., SCHULZ, I. A., SCHRÖDER, U. B. & STEGMANN, R., 2021. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM). Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. *BAuA: Fakten*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

WRAGE, W., SIKORA, A., STEGMANN, R. & WEGEWITZ, U., 2019. Die Arbeitssituation von längerfristig erkrankten Beschäftigten. In: BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN, Hrsg., *Stressreport Deutschland*

2019: *Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*, 146–157. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

WRAGE, W., SIKORA, A. & WEGEWITZ, U., 2020. Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) – Es besteht noch immer Nachholbedarf. BIBB/BAuA Fakten 37. *BAuA: Fakten*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

WRAGE, W., SIKORA, A. & WEGEWITZ, U., 2022. Verbreitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements: Sind Gesundheitsorientierung und soziale Ressourcen bedeutsamer als Betriebsgröße? Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. *Das Gesundheitswesen* 2022, 1–8.

7 Qualität beruflicher Teilhabe – Arbeitsbedingungen von Erwerbstätigen mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung

Sophie Teborg¹

¹Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

7.1 Hintergrund

Mit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 verpflichtete sich die Bundesrepublik Deutschland dazu, das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderung zu verwirklichen und gleichzeitig sicherzustellen, dass sie gerechte und günstige Arbeitsbedingungen haben (Art. 27 Satz 1). Zehn Jahre später kann jedoch noch immer eine deutliche Diskrepanz in den Erwerbstätigenquoten von Menschen mit und ohne Behinderung festgestellt werden. Von den ca. 4,9 Millionen Personen im erwerbsfähigen Alter, die in Deutschland mit einer amtlich anerkannten Behinderung leben, arbeiteten im Jahr 2019 nur 57 %. Zum Vergleich: bei der Bevölkerung ohne amtlich anerkannte Behinderung waren es 82 % (DESTATIS, 2021). Schlechtere Arbeitsmarktchancen für Menschen mit Behinderung sind dabei kein exklusiv deutsches Phänomen. Auch auf internationaler Ebene sind Unterschiede in den Erwerbstätigenquoten beobachtbar (OECD, 2010; EUROFOUND, 2022). Auch zwischen den Geschlechtern werden Unterschiede deutlich. Während die höchste Beschäftigungsquote mit 91 % bei Männern ohne Behinderung liegt, arbeiten nur 82 % der Männer mit Behinderung. Für Frauen ist der Unterschied geringer: hier arbeiten 53 % der Frauen ohne und 49 % der Frauen mit Behinderung (SCHILDMANN & LIBUDA-KÖSTER, 2015). Die Aussagen, die bisher zu den Arbeitsbedingungen von Menschen mit Behinderung in Deutschland getroffen werden können, sind eher begrenzt. Einen ersten Einblick bietet eine Sonderauswertung der Repräsentativbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit aus dem Jahr 2014 (VER.DI). Der DGB-Index besteht aus 11 Kriterien⁹ die gemessen an einer Skala von 0-100 die Qualität der Arbeit abbilden. Die Werte 0-49 stehen dabei für schlechte Arbeit, die Werte 50-64 für das untere Mittelfeld, die Werte 65-79 für das obere Mittelfeld und die Werte 80-100 für gute Arbeit. Von den gemessenen Kriterien bewerteten Beschäftigte mit Behinderung nur einen einzigen Bereich als gut, nämlich den „Sinn der Arbeit“ (81/100). Als schlechte Arbeit stufen sie hingegen die Arbeitsintensität (40/100), das Einkommen (45/100) und die betrieblichen Sozialleistungen (49/100) ein. Alle weiteren Index-Kriterien befinden sich im unteren bis oberen Mittelfeld. Im Vergleich sind die Werte für Beschäftigte ohne Behinderung sehr ähnlich verteilt, auch wenn sie ein wenig höher sind. Die größten Unterschiede zeigen sich bei den emotionalen Anforderungen und der Arbeitsintensität, die Beschäftigte ohne Behinderung mit jeweils 7 Punkten mehr als besser einschätzen.

Auswertungen mit dem SOEP konnten außerdem zeigen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen (darunter auch Menschen mit amtlich anerkannter Behinderung) mit

⁹ Bei den Kriterien handelt es sich um Gestaltungsmöglichkeiten, Entwicklungsmöglichkeiten, Betriebskultur, Sinn der Arbeit, Arbeitszeitlage, Emotionale Anforderungen, Körperliche Anforderungen, Arbeitsintensität, Einkommen, Betriebliche Sozialleistungen und Beschäftigungssicherheit.

ihrer Arbeit insgesamt weniger zufrieden sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen (BMAS, 2021). Eine Eingrenzung der Gruppe auf Menschen mit Schwerbehinderung bestätigte dieses Bild (AKTION MENSCH, 2021). Darüber hinaus wurde deutlich, dass Frauen mit Schwerbehinderung nochmals unzufriedener mit ihrer Arbeit sind als Männer mit Schwerbehinderung.

Auch die Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 wurden bereits genutzt, um Wissenslücken zur Arbeitssituation von Menschen mit Behinderung zu schließen. So stellten FLÜTER-HOFFMANN et al. (2021) fest, dass die wahrgenommene Unterstützung durch die Führungskraft und ein häufig erlebtes Gemeinschaftsgefühl die Zufriedenheit mit den Möglichkeiten erhöht, die eigenen Fähigkeiten einzusetzen. Hervorzuheben ist, dass dies für Beschäftigte mit Behinderung stärker gilt als für Beschäftigte ohne Behinderung.

Auch in Anknüpfung daran ist von Interesse, die Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 für weitere Analysen zu den Arbeitsbedingungen von Menschen mit Behinderung zu nutzen. Ziel ist hierbei, bereits bestehende Erkenntnisse auszuweiten, indem sowohl Arbeitsanforderungen und -belastungen als auch Ressourcen sowie Aspekte der Arbeitszufriedenheit betrachtet werden. Darüber hinaus soll nicht nur das Merkmal Behinderung, sondern auch das Geschlecht der Befragten zur Differenzierung der Gruppen verwendet werden. Dieses Vorgehen lehnt sich an die Intersektionalitätsforschung an, die mit der Verknüpfung von sozialen Strukturkategorien versucht, unterschiedliche Dimensionen sozialer Ungleichheit aufzudecken (KAUFMANN, 2020).

7.2 Methoden und Stichprobenbeschreibung

Für die Analysen wurde die Gruppe der abhängig Beschäftigten bis einschließlich 65 Jahren ausgewählt. In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 besteht diese Gruppe aus mehr als 17.000 Personen. Das Merkmal Behinderung wurde mit der Frage nach einer amtlich anerkannten Behinderung operationalisiert. Durch die Verschränkung der Strukturkategorien Behinderung und Geschlecht entstehen letztendlich vier Gruppen: Frauen mit Behinderung, Männer mit Behinderung, Frauen ohne Behinderung und Männer ohne Behinderung.

Zur Beschreibung der Arbeitssituation wurden psychosoziale Arbeitsbedingungen ausgewählt. Diese umfassen fünf verschiedene Arbeitsanforderungen und aus ihnen resultierende Belastungen sowie vier mögliche Ressourcen bei der Arbeit. Arbeitsanforderungen sind unter anderem starker Termin- oder Leistungsdruck und das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit. Die Ressourcen werden mitunter abgebildet durch das Gefühl, am Arbeitsplatz Teil einer Gemeinschaft zu sein und dem selbstständigen Planen und Einteilen von Arbeit. Außerdem wurde auch die Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten von Arbeit erfasst, beispielsweise mit dem Betriebsklima oder den Aufstiegsmöglichkeiten. Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung fragt bei den verschiedenen Arbeitsanforderungen und Ressourcen auch danach, wie häufig diese im Arbeitsalltag der Beschäftigten auftreten. Befragte konnten demnach angeben, ob eine Anforderung oder Ressource „häufig“, „manchmal“, „selten“ oder „nie“ bei ihnen vorkommt. Eine mögliche Belastung durch eine Arbeitsanforderung wurde dann erfragt, wenn bei der Arbeitsanforderung die Angabe „häufig“ erfolgte, weshalb diese Antwortkategorie die Grundlage für die vorliegenden Analysen bildet. Zudem werden Aspekte der Arbeitszufriedenheit betrachtet. Die vier

Antwortmöglichkeiten der Arbeitszufriedenheit „sehr zufrieden“, „zufrieden“, „weniger zufrieden“ und „nicht zufrieden“ wurden der Übersicht halber in die beiden Kategorien „(sehr) zufrieden“ und „weniger/nicht zufrieden“ zusammengefasst.

In der Gruppe der abhängig Beschäftigten gab es 1.766 Personen, die Angaben über eine amtlich anerkannte Behinderung machten. Der Anteil von Frauen und Männern in dieser Gruppe liegt bei 43 % vs. 57 %. Bei den Beschäftigten ohne Behinderung ist das Geschlechterverhältnis etwas ausgeglichener (47 % vs. 53 %). Der Altersdurchschnitt bei den Beschäftigten mit Behinderung liegt bei 50 Jahren, während er bei den Beschäftigten ohne Behinderung mit 43 Jahren leicht niedriger ist.

7.3 Ergebnisse

7.3.1 Psychosoziale Arbeitsanforderungen

Bei einem Vergleich der psychosozialen Arbeitsanforderungen von Beschäftigten mit und ohne Behinderung unterscheiden sich nur zwei Aspekte von fünf nennenswert: So gaben Beschäftigte ohne Behinderung an, häufiger verschiedene Arbeiten gleichzeitig zu betreuen (61 % vs. 56 %), während Beschäftigte mit Behinderung von häufigerem Arbeiten an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit berichteten (22 % vs. 16 %) (siehe Abb. 7.1).

Ein Geschlechtervergleich zeichnet hier ein differenzierteres Bild. Frauen mit Behinderung gaben fast überall an, den ausgewählten Arbeitsanforderungen am häufigsten ausgesetzt zu sein. Eine Ausnahme bildet das gleichzeitige Betreuen verschiedener Arbeiten, welches am ehesten Frauen ohne Behinderung bewältigen müssen (64 %). Dem hingegen sind Männer mit Behinderung den unterschiedlichen Arbeitsanforderungen tendenziell weniger häufig ausgesetzt. Sie weisen in vier von fünf Kategorien die geringsten Werte auf. Eine Ausnahme ist das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit: hiervon sind Männer, die keine Behinderung haben, am geringsten betroffen (14 %).

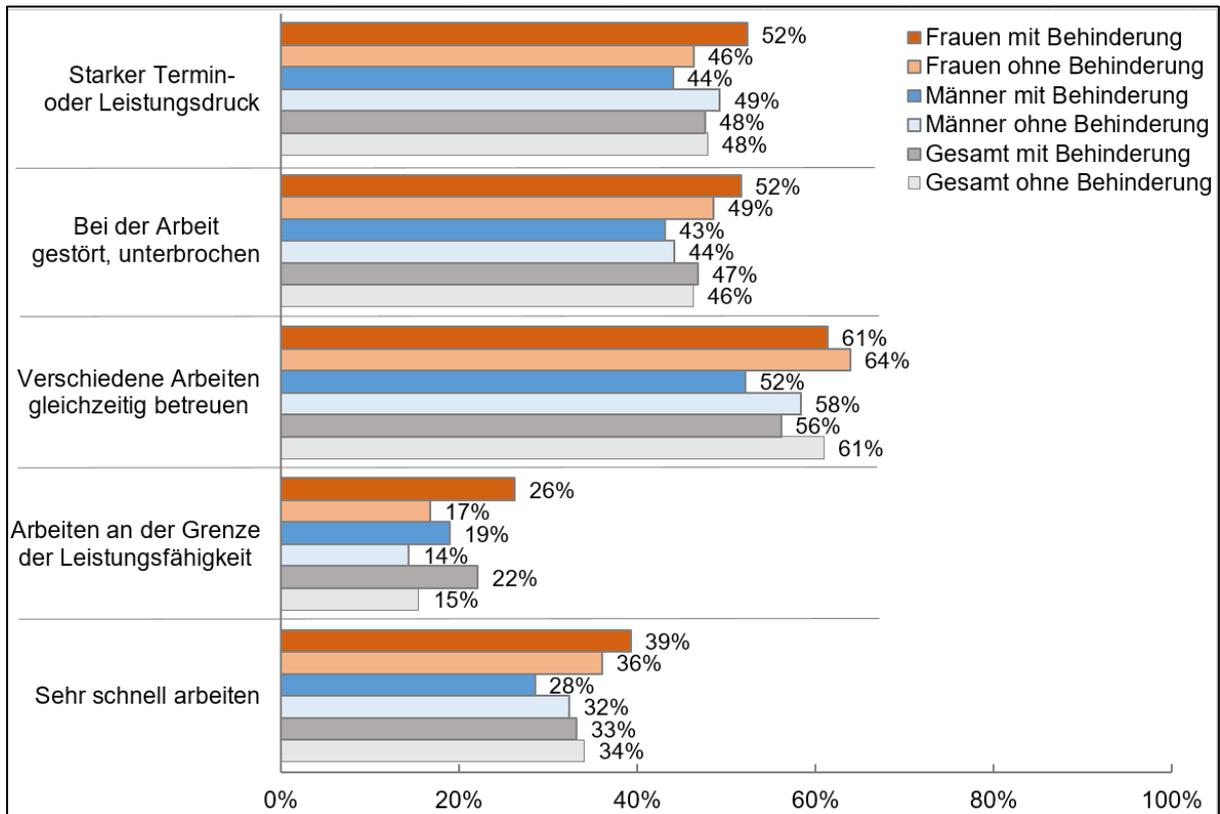


Abb. 7.1 Häufige Arbeitsanforderungen von abhängig Beschäftigten mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung in %.

7.3.2 Gefühlte Belastungen

Die Frage danach, ob sie sich durch eine häufig auftretende Arbeitsanforderung belastet fühlen, beantworteten Beschäftigte mit Behinderung grundsätzlich häufiger mit „Ja“ als Beschäftigte ohne Behinderung. Die größten Unterschiede sind hier bei der Belastung durch das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit (88 % vs. 78 %) und das sehr schnelle Arbeiten (61 % vs. 51 %) zu verzeichnen (siehe Abb. 7.2). Im Geschlechtervergleich liegen abermals die Frauen mit Behinderung vorne: über alle hier betrachteten Arbeitsanforderungen hinweg fühlen sie sich am stärksten belastet. Eine hohe Belastung verspüren Frauen mit Behinderung insbesondere durch Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit (92 %). Wie bei allen anderen betrachteten Arbeitsanforderungen auch fühlen sich Männer ohne Behinderung hierdurch am seltensten belastet (76 %).

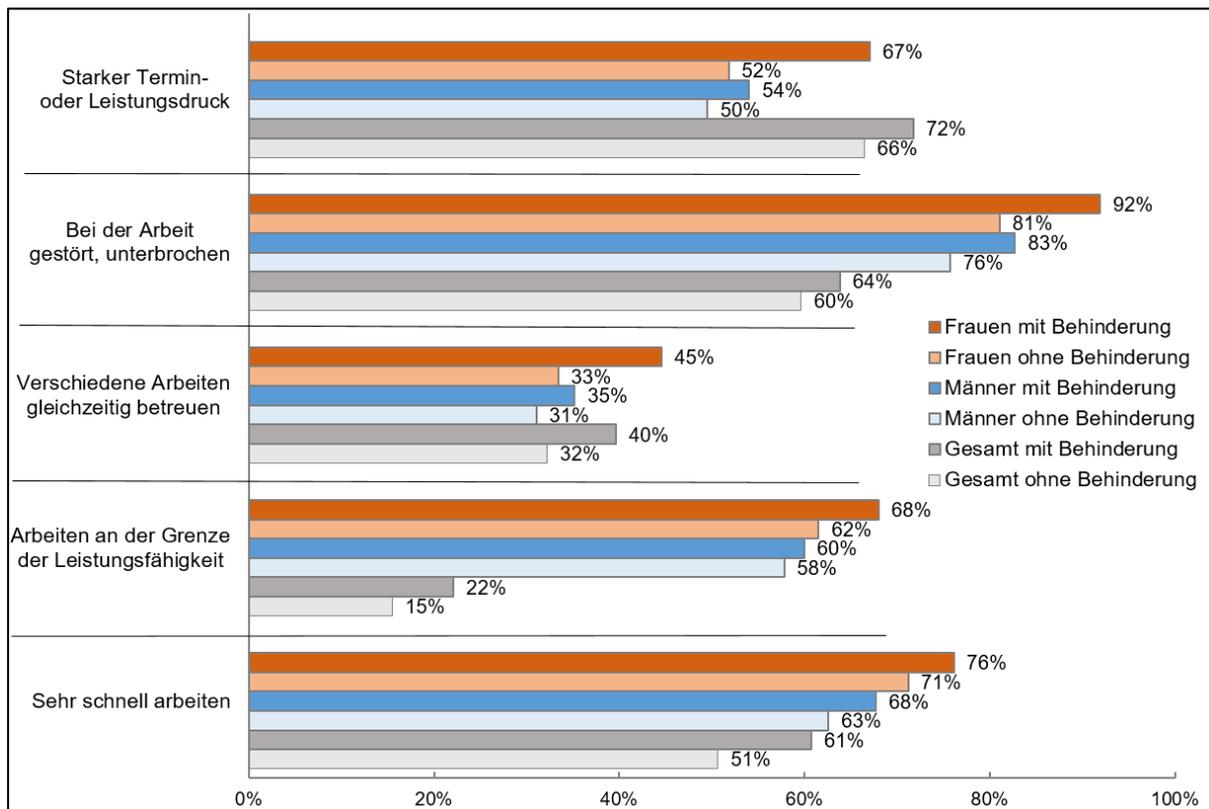


Abb. 7.2 Belastung durch häufige Arbeitsanforderungen von abhängig Beschäftigten mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung in %.

7.3.3 Ressourcen

Die hier untersuchten Ressourcen bei der Arbeit decken gleich zwei Bereiche ab: So gelten das Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz und die Hilfe und Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen als soziale Ressourcen, während das selbstständige Planen von Arbeit und Pausenzeitpunkten Ressourcen des Handlungsspielraums sind. Unabhängig von der Art der Ressourcen ist festzustellen, dass Beschäftigte ohne Behinderung von höheren Ressourcen berichten als diejenigen mit Behinderung (siehe Abb. 7.3). Dies gilt vor allem für die Hilfe/Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen (80 % vs. 73 %) und das Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz (81 % vs. 75 %). Bei Hinzunahme des Geschlechts fällt auf, dass Frauen ohne Behinderung am Arbeitsplatz die meisten sozialen Ressourcen zur Verfügung stehen. Vom geringsten Gemeinschaftsgefühl bei der Arbeit berichteten hingegen Männer mit Behinderung (73 %), während Frauen mit Behinderung am seltensten Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen erhalten (70 %). Zu betonen ist hier, dass soziale Ressourcen allen Beschäftigten in höherem Maße zur Verfügung stehen als Ressourcen des Handlungsspielraums. So gaben nur knapp über die Hälfte der Männer mit Behinderung an, ihre Arbeit selbst planen und einteilen zu können (58 %). Der höchste Wert liegt an dieser Stelle bei Frauen ohne Behinderung und beträgt 67 %. Auch das Bestimmen des Pausenzeitraums obliegt nur 56 % der Männer mit Behinderung, während Männer ohne Behinderung hier den meisten Spielraum haben (65 %).

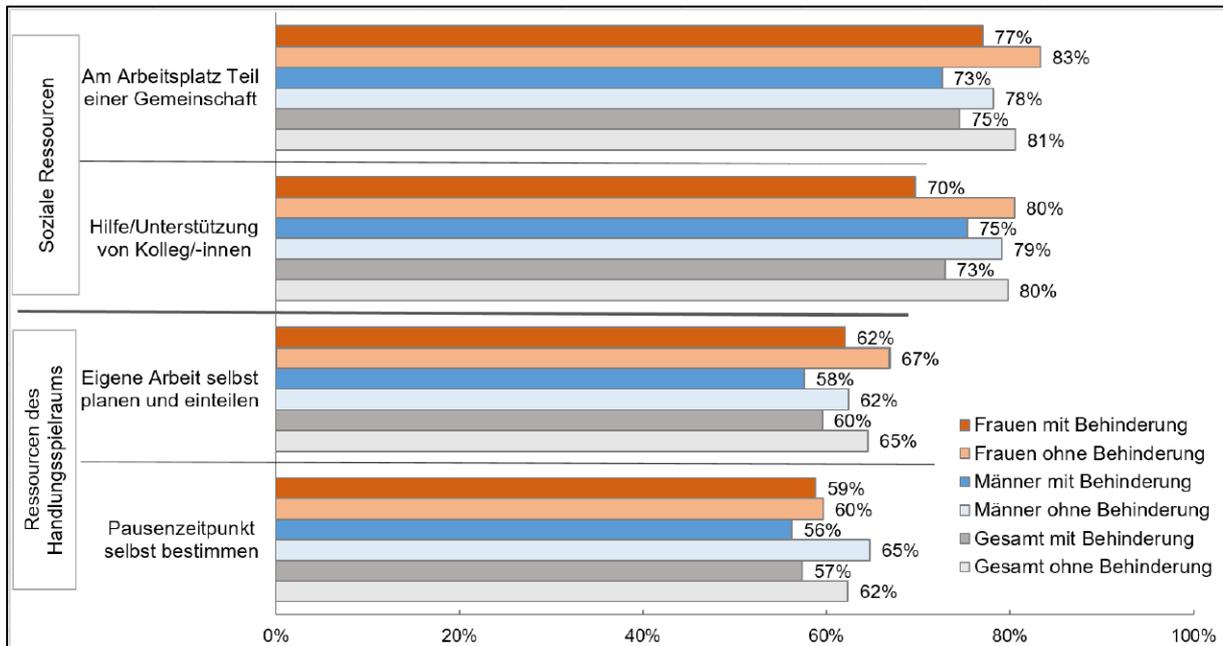


Abb. 7.3 Häufige Ressourcen bei der Arbeit von abhängig Beschäftigten mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung in %.

7.3.4 Arbeitszufriedenheit

Zuletzt macht ein Blick auf die Zufriedenheitswerte deutlich, dass Beschäftigte ohne Behinderung insgesamt ein wenig häufiger mit ihrer Arbeit (sehr) zufrieden sind als Beschäftigte mit Behinderung, wobei der größte Unterschied bei den Weiterbildungsmöglichkeiten zu finden ist (74 % vs. 69 %). Die höchsten Zufriedenheitswerte werden insgesamt beim Betriebsklima erreicht, mit dem über drei Viertel aller Beschäftigten sowohl mit und ohne Behinderung (sehr) zufrieden sind. Im Geschlechtervergleich liegen hier Frauen ohne Behinderung vorne (85 %), während Frauen mit Behinderung weniger zufrieden sind (78 %). Die Zufriedenheit mit den Weiterbildungsmöglichkeiten ist bei allen Gruppen etwas niedriger als beim Betriebsklima, aber vor allem bei Männern mit Behinderung (67 %). Auch mit den Aufstiegsmöglichkeiten ist nur knapp jeder zweite Mann mit Behinderung zufrieden, während Frauen mit Behinderung hier deutlich häufiger zufrieden sind (67 %). Mit ihrem Einkommen sind vor allem Männer ohne Behinderung zufrieden (77 %), während Frauen mit Behinderung mit 69 % hier an letzter Stelle stehen.

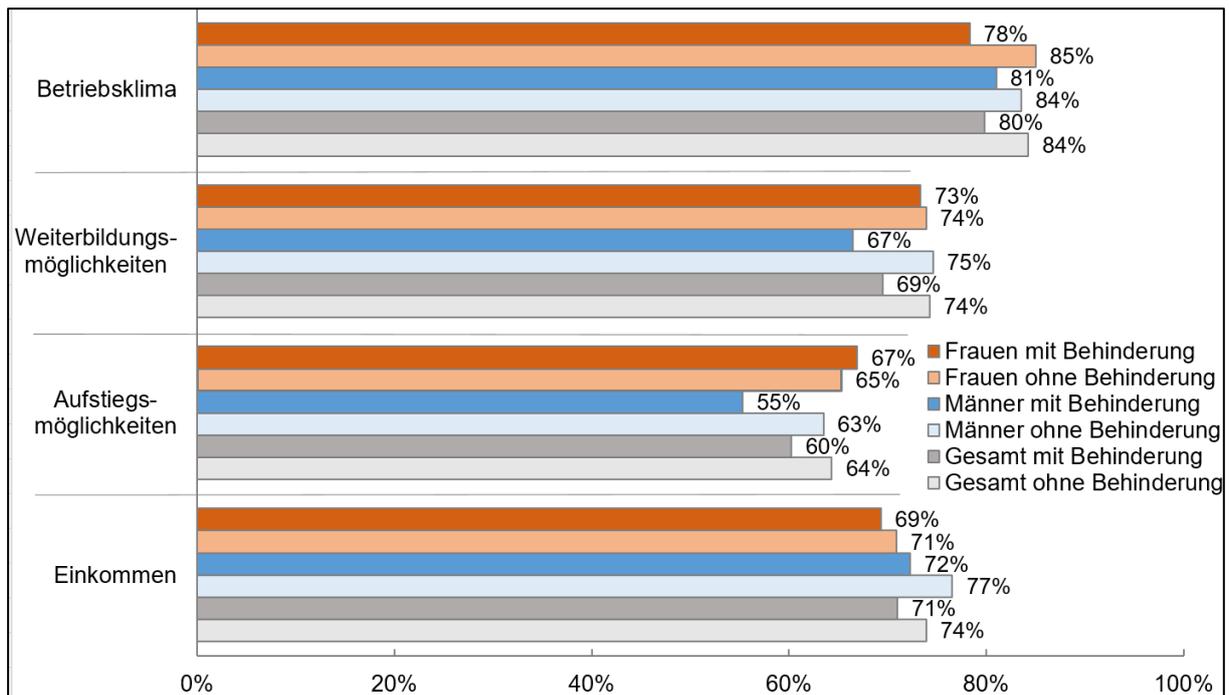


Abb. 7.4 Arbeitszufriedenheit „(sehr) zufrieden“ von abhängig Beschäftigten mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung in %.

7.4 Diskussion

Die Analysen mit der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 tragen dazu bei, die geringe Erkenntnislage zu den Arbeitsbedingungen von Menschen mit amtlich anerkannter Behinderung in Deutschland zu verbessern. In Übereinstimmung mit bereits bestehenden Studienergebnissen (VER.DI, 2014) konnte gezeigt werden, dass Beschäftigte mit Behinderung tendenziell eine ungünstigere Arbeitssituation haben als Beschäftigte ohne Behinderung. Sie berichteten zum einen von höheren Belastungen durch bestimmte Arbeitsanforderungen und gaben gleichzeitig an, über geringere Ressourcen bei der Arbeit zu verfügen. Dies ist eine unvorteilhafte Konstellation, wenn bedacht wird, dass Ressourcen am Arbeitsplatz den nachteiligen Einfluss (zu) hoher Arbeitsanforderungen auf das Wohlbefinden von Erwerbstätigen abmildern können (SCHULZ-DADACZYNSKI, 2022). Es ist daher wenig überraschend, dass auch das Niveau der Arbeitszufriedenheit bei Beschäftigten mit Behinderung unter dem von Beschäftigten ohne Behinderung liegt.

In Anlehnung an den Gedanken der Intersektionalitätsforschung, soziale Strukturkategorien nicht einzeln, sondern gemeinsam zu begreifen, wurde zusätzlich zur Behinderung auch das Geschlecht der Befragten in die Analysen miteinbezogen. Dabei konnten gruppenspezifische Herausforderungen in der Arbeitssituation von Frauen und Männern mit Behinderung aufgedeckt werden. Während der Vergleich von Beschäftigten mit und ohne Behinderung lediglich hervorbrachte, dass Beschäftigte mit Behinderung erstens höhere Arbeitsbelastungen und zweitens niedrigere Ressourcen haben, zeigte die Hinzunahme der Geschlechter ein differenzierteres Bild. Höhere Arbeitsbelastungen werden insbesondere von behinderten Frauen berichtet. Ein Mangel an Ressourcen zeigt sich am deutlichsten für behinderte Männer. Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Arbeitsbedingungen zeigen sich zwar so auch für Beschäftigte ohne Behinderung, jedoch in geringerer Ausprägung. Dies

könnte ein Hinweis darauf sein, dass Beschäftigte mit Behinderung die Auswirkungen bestehender geschlechtlicher Ungleichheiten im Arbeitskontext nochmals stärker verspüren. An dieser Stelle bieten sich Ansatzpunkte für zukünftige Forschung.

7.5 Implikationen für die Praxis

Die vorliegenden Analysen machen deutlich, dass Beschäftigte mit Behinderung einerseits höheren Belastungen durch bestimmte Arbeitsanforderungen ausgesetzt sind und andererseits geringere Ressourcen bei der Arbeit zur Verfügung haben. Für die Herstellung bzw. Beibehaltung guter Arbeitsbedingungen für Beschäftigte mit Behinderung ist es wichtig, diesen Tendenzen entgegenzuwirken. Eine Herausforderung für praktische Handlungsempfehlungen stellt die Globalität der Kategorie „Behinderung“ dar. Es ist nicht zu vergessen, dass es sich hierbei um ganz individuelle Situationen und unterschiedlichste gesundheitliche Hintergründe handelt. Demnach basieren auch Handlungsempfehlungen auf der Prämisse der Individualität: flexible HR-Strukturen können dabei helfen, möglichst gut auf die Bedürfnisse der einzelnen Beschäftigten einzugehen (DWERTMANN et al., 2017). Ansatzpunkte hierbei können bspw. die Arbeitsplatzgestaltung und herrschenden Arbeitszeitmodelle sowie die Themen Weiterbildung und Karrieremanagement sein (ebd.). Auch durch die Herstellung eines inklusiven Betriebsklimas kann eine wertschätzende und sichere Arbeitsumgebung geschaffen werden, von der nicht nur Beschäftigte mit Behinderung, sondern alle profitieren. Gezielte Maßnahmen hierfür können Richtlinien und Verfahren zum Umgang mit (behinderungsbezogener) Diskriminierung sein, die auf einer Null-Toleranz-Politik gegenüber diskriminierendem Verhalten basieren (GLADE et al., 2020). Außerdem ist es ratsam, Entscheidungsprozesse im Betrieb durch die Perspektiven von Beschäftigten mit Behinderung zu bereichern, indem sie gezielt in diese eingebunden werden (ebd.). Bei all diesen Überlegungen sollten auch geschlechtliche Ungleichheiten mitgedacht werden, um Frauen und/oder Männer mit Behinderung in ihren spezifischen Herausforderungen am Arbeitsplatz zu unterstützen.

7.6 Limitationen, Fazit & Ausblick

Die Limitationen der vorliegenden Analysen liegen mitunter im betrachteten Personenkreis. So bilden Personen mit amtlich anerkannter Behinderung nur eine Teilgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen. Nicht jede Person, die aufgrund eines langfristigen Gesundheitsproblems in ihrer Teilhabe eingeschränkt ist, hat auch eine amtlich anerkannte Behinderung. Auch können anhand der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 keine Rückschlüsse auf die Art oder den Schweregrad der Behinderung gezogen werden. Daneben gibt die Befragung keine Auskunft über die Barrierefreiheit der Arbeitsplätze oder darüber, ob bereits Anpassungsmaßnahmen erfolgt sind. Die hier präsentierten deskriptiven Auswertungen lassen überdies keine kausalen Schlüsse über das Verhältnis von Arbeitsanforderungen und Belastungen sowie Ressourcen oder der Arbeitszufriedenheit zu.

Zukünftige Forschung benötigt tiefergehende Analysen, um die komplexen Verhältnisse in der Arbeitssituation von Beschäftigten mit Behinderung zu beschreiben und dabei auch das Geschlecht ausreichend zu berücksichtigen. Gleichzeitig braucht es Daten, die die Themen Behinderung und Inklusion im Arbeitskontext besser abdecken und somit die angemessene Bearbeitung der hier thematisierten Fragestellungen ermöglichen.

7.7 Literatur

AKTION MENSCH, 2021. *Situation von Frauen mit Schwerbehinderung am Arbeitsmarkt. Studie zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Teilhabe am Erwerbsleben*. Bonn: Aktion Mensch e.V.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES, 2021. *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen Teilhabe–Beeinträchtigung–Behinderung*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

DESTATIS, 2021. *Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus 2019* [online]. [Zugriff am 14.12.202]. Verfügbar unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/lebenslagen-behinderter-menschen-5122123199004.pdf?__blob=publicationFile.

DWERTMANN, D. J. G., BAUMGÄRTNER, M. K. & BÖHM, S. A. (2017). Der Beitrag flexibler HR-Strukturen zur erfolgreichen Inklusion von Menschen mit Behinderung. In: A. RIECKEN, K. JÖNS-SCHNIEDER & M. EIKÖTTER, Hrsg., *Berufliche Inklusion*, 58–70. Weinheim/Basel: Beltz-Juventa.

EUROFOUND, 2022. *Social and employment situation of people with disabilities*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

FLÜTER-HOFFMANN, C., HAMMERMANN, A. & MONSEF, R., 2021. Betriebliche Einflussfaktoren auf die Inklusion von Menschen mit Behinderungen Eine empirische Analyse auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. *IW-Trends-Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, 48(4), 3–22.

GLADE, R., KOCH, L. C., ZAANDAM, A., SIMON, L. S., MANNO, C. M., RUMRILL, P. D. & ROSEN, C., 2020. Recommendations from employees with disabilities for creating inclusive workplaces: Results from a grounded theory investigation. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 53(1), 77–88.

KAUFMANN, M. E., 2020. Intersektionalität und Diversität. In: S. HARTWIG, Hrsg., *Behinderung. Kulturwissenschaftliches Handbuch*, 255-258. Stuttgart: J.B. Metzler.

OECD, 2010. *Sickness, Disability and Work. Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD Publishing.

SCHILDMANN, U. & LIBUDA-KÖSTER, A., 2015. Zusammenhänge zwischen Behinderung, Geschlecht und sozialer Lage: Wie bestreiten behinderte und nicht behinderte Frauen und Männer ihren Lebensunterhalt? *Journal des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW*, 37, 40–53.

SCHULZ-DADACZYNSKI, A., 2022. Die Rolle sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz bei Arbeit unter Zeit- und Leistungsdruck. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1–6.

UN-BRK, 2009. *Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*.

VER.DI, 2014. *Arbeitsbedingungen von Menschen mit Behinderung. So beurteilen sie selbst die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit*. Berlin: ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1.1	Zuordnung von Anforderungen in den Subclustern zu Ankerberufen und assoziierbaren Berufen	10
Abb. 1.2	Arbeitsintensität, Anteil von Befragten mit Angabe häufig in % (informationsbezogene Tätigkeiten mit Routineanforderungen n = 1.195, mit aufgabenflexiblen Anforderungen n = 695, mit kreativ-problemlösenden Anforderungen n = 792, Gesamtvergleichsgruppe n = 14.864)	11
Abb. 1.3	Handlungsspielraum, Anteil von Befragten mit Angabe häufig in % (informationsbezogenen Tätigkeiten mit Routineanforderungen n = 1.195, mit aufgabenflexiblen Anforderungen n = 695, mit kreativ-problemlösenden Anforderungen n = 792, Gesamtvergleichsgruppe n = 14.864)	12
Abb. 1.4	Nutzung spezifischer IKT in % (Büro und Personalwesen n = 275, unternehmensbezogene Dienstleistungen n= 183, IT-Berufe n = 299, gemeinsame Vergleichsgruppe n = 5.165), *Fallzahl < 30	13
Abb. 2.1	Anforderungs-Ressourcen-Modell	19
Abb. 2.2	Anteil Führungskräfte und Beschäftigte mit häufigen Anforderungen in %	22
Abb. 2.3	Anteil Führungskräfte und Beschäftigte mit häufigen Ressourcen in %	23
Abb. 4.1	Differenzierung des Belastungsindex über GND-Branchen und Cluster	39
Abb. 5.1	Angebot und Inanspruchnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) nach Betriebsgröße in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (N = 20.012) in %	45
Abb. 5.2	Anteil der Erwerbstätigen mit betrieblichem Gesundheitsförderungsangebot nach sozioökonomischem Status (European Socioeconomic Groups [ESeG]) in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (n = 18.022) in %	46
Abb. 6.1	Häufigkeit BEM-Angebot und Annahme in %	51
Abb. 6.2	Häufig vorkommende Anforderungen/Belastungen bei längerfristig Erkrankten im Vergleich zu kürzer Erkrankten in % (WRAGE et al., 2020)	52
Abb. 6.3	Häufigkeit der sozialen Unterstützung von der direkten Führungskraft bei längerfristig Erkrankten im Vergleich zu kürzer Erkrankten in % (WRAGE et al., 2020)	53

Abb. 6.4	Häufigkeit eines BEM-Angebots nach Betriebsgröße ($X^2(1) = 24,48$; $p < 0,001$; $\Phi = 0,14$; $p < 0,001$) und Wirtschaftsbereich ($X^2(3) = 31,76$; $p < 0,001$; Cramer's $V = 0,16$; $p < 0,001$)	54
Abb. 6.5	Häufigkeit eines BEM-Angebots nach Vorhandensein eines BR/PR ($X^2(1) = 18,31$; $p < 0,001$ $\Phi = 0,12$; $p < 0,001$) und von BGF-Maßnahmen ($X^2(3) = 111,23$; $p < 0,001$ $\Phi = 0,29$; $p < 0,001$)	54
Abb. 6.6	Häufigkeit eines BEM-Angebots nach Häufigkeit von Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte ($X^2(3) = 67,21$; $p < 0,001$; $\Phi = 0,22$; $p < 0,001$)	55
Abb. 7.1	Häufige Arbeitsanforderungen von abhängig Beschäftigten mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung in %	62
Abb. 7.2	Belastung durch häufige Arbeitsanforderungen von abhängig Beschäftigten mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung in %	63
Abb. 7.3	Häufige Ressourcen bei der Arbeit von abhängig Beschäftigten mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung in %	64
Abb. 7.4	Arbeitszufriedenheit „(sehr) zufrieden“ von abhängig Beschäftigten mit und ohne amtlich anerkannter Behinderung in %	65

Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1	Übersicht über die erhobenen Items	20
Tab. 2.2	Generalisierte Strukturgleichungsmodelle: Logitregressionen von Arbeitszufriedenheit (ordinal) und psychischer Gesundheit (binär) auf Führungsstatus, Anforderungen und Ressourcen (marginale Effekte x 100)	24
Tab. 4.1	Branche-Berufe-Kombinationen der betrachteten Beschäftigten der gesellschaftlich notwendigen Dienstleistungen	36
Tab. 6.1	Logistische Regression (WRAGE et. al, 2022)	56