



Handreichung

Arbeitsverdichtung, Angst vor Infektionen und Co.: Management psychischer Arbeitsbelastungen während der COVID-19 Pandemie

Management spezifischer, mit der COVID-19-Pandemie einhergehender psychischer Belastungen am regulären Arbeitsplatz – Problembereiche, Grundzüge einer Gefährdungsbeurteilung Psyche COVID-19 und Präventionsansätze

Kernbotschaften

Dieses Papier befasst sich mit psychischen Arbeitsbelastungen von Beschäftigten, die während der COVID-19-Pandemie an ihren regulären Arbeitsplätzen tätig sind oder nach einer Zeit im Home-Office an den Arbeitsplatz zurückkehren. Auch wenn bislang nur wenige Studien zur Veränderung des Belastungsgeschehens seit Beginn des Ausbruchs vorliegen, deuten diese Befragungen darauf hin, dass bestimmte psychische Arbeitsbelastungen derzeit eine besondere Rolle spielen.

In diesem Papier stellen wir eine von den Autorinnen und Autoren zusammengestellte Liste solcher Faktoren vor: *1. Arbeitsverdichtung, 2. Kurzarbeit bzw. Unterbeschäftigung, 3. Belastung durch Arbeit mit digitalen Technologien, 4. Konflikte mit Kunden/Patientinnen, 5. fehlende Anerkennung und Belohnung, 6. Rollenkonflikte Arbeit und Familie, 7. Arbeitsplatzunsicherheit, 8. Infektionsgefahr als Auslöser von Ängsten, 9. Stigmatisierung im Kolleginnen-/Kollegenkreis.*

Zu diesen Faktoren werden die wissenschaftlichen Hintergründe erläutert und praktische Aspekte der Prävention besprochen. Die Faktoren sollten im Rahmen einer anlassbezogenen Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt werden. Die Gefährdungsbeurteilung ist ein im gesetzlichen Arbeitsschutz verankertes Verfahren, bei dem zunächst ermittelt wird, ob die Beschäftigten bestimmten Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind. Ist das der Fall, werden gemeinsam mit den Beschäftigten Lösungen entwickelt, um Belastungen zu reduzieren und gesundheitliche Folgen zu vermeiden. Für Betriebe, die noch keine Erfahrung mit der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen haben, werden im Text Hinweise zur Vorgehensweise gegeben.

Dieses Papier richtet sich in Form einer Handreichung an betriebliche Akteure, die den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Betrieben verantworten, sowie politisch Verantwortliche, die mit Betriebsöffnungen befasst sind.



Hintergrund

Das Management psychischer Arbeitsbelastungen ist ein zentraler Bestandteil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, da diese Belastungen Risikofaktoren für zahlreiche Krankheiten darstellen (z.B. psychische Erkrankungen wie Depressionen oder somatische Erkrankungen wie Herzkrankheiten) und damit auch die Produktivität und Arbeitsfähigkeit gefährden (Angerer et al. 2014). Während der COVID-19-Pandemie hat sich die Arbeitssituation an fast allen Arbeitsplätzen durch gesetzliche Einschränkungen, Auftragseinbrüche, unterbrochene Lieferketten, Personalausfall, Infektionsrisiken etc. fundamental verändert. In dieser besonderen Lage können bestimmte psychische Arbeitsbelastungen auftreten. Betriebe sollten in der Lage sein, diese zu erkennen und Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Der Fokus dieses Dokuments liegt dabei allein auf der Tätigkeit an der Arbeitsstätte, während Belastungen im Home-Office in gesonderten Papieren behandelt werden (siehe hierzu UAG „Home-Office“). Da selbst während der Zeit des Lockdown ein nicht unerheblicher Teil der Beschäftigten weiter am normalen Arbeitsplatz tätig war (Möhring et al. 2020) und in der weiteren Entwicklung immer mehr Betriebe wieder öffnen (Stand 08.06.2020) sind potentiell sehr viele Arbeitsstätten betroffen. Das Management der besonderen psychischen Belastungen dient nicht nur dem Schutz der Beschäftigten, sondern auch dem Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit und damit der Sicherstellung der betrieblichen Abläufe, indem Motivation, Produktivität und Compliance mit Hygienebestimmungen gefördert werden.

Ziel

Diese Handreichung richtet sich primär an betriebliche Akteure und macht Vorschläge, welche Dimensionen von psychischen Arbeitsbelastungen in der aktuellen Situation von einer betrieblichen Beurteilung erfasst werden sollten. Außerdem stellt sie praktische Verfahren zur Messung und Prävention vor. Wir richten uns mit diesem Dokument sowohl an Betriebe, die bereits Erfahrung mit der Prävention psychischer Arbeitsbelastungen und/oder der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungsfaktoren haben, als auch an Betriebe, die sich jetzt neu mit diesen Themen beschäftigen. Praktische Informationen finden sich vor allem im vorderen Teil, Details werden dann in Unterkapiteln zu einzelnen Belastungen behandelt. Dort werden auch allgemeine wissenschaftliche Hintergrundinformationen zur aktuellen Belastungssituation gegeben, die ggf. die politische Bewertung der Situation im Hinblick auf die Notwendigkeit übergeordneter Maßnahmen unterstützen können.

Methoden

Zunächst möchten wir erläutern, auf welchen Grundlagen die Vorschläge zum Vorgehen und die Auswahl der Faktoren beruhen. Da in der aktuellen Situation aussagekräftige empirische Daten zur Verbreitung von spezifischen Arbeitsbelastungen weitgehend fehlen, sind sowohl theoretische Erwägungen (Ableitung von Erkenntnissen der allgemeinen Forschung) als auch Fallberichte, Empfehlungen nationaler und internationaler Arbeitsschutzinstitutionen und Ergebnisse von publizierten ad hoc-Befragungen (i.d.R. ohne Repräsentativitätsanspruch) in



diese Handreichung eingeflossen. Entsprechende Quellen sind in den thematischen Unterkapiteln aufgeführt. Die Auswahl der Faktoren ist dann in einer Diskussion der Autorinnen und Autoren getroffen worden und erhebt entsprechend keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ausgewählt wurden vor allem Faktoren, deren Einfluss auf die Gesundheit ausreichend wissenschaftlich belegt ist und zu denen Instrumente vorliegen, die bereits in Systemen zur Beurteilung psychischer Belastungsquellen am Arbeitsplatz eingesetzt werden (z.B. Empfehlungen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie -<https://www.gda-psyche.de/>). Eine Ausnahme bilden Faktoren, die direkt mit der gegenwärtigen Pandemie zusammenhängen (Infektionsgefährdung und damit assoziierte Ängste, Ängste vor Stigmatisierung) und die im Normalfall nur in bestimmten Branchen berücksichtigt werden, nun aber an allen Arbeitsplätzen auftreten können.

Die den Faktoren zugeordneten Handlungsempfehlungen zur Messung und Prävention sind zum großen Teil etablierte und wissenschaftlich evaluierte Verfahren, die der aktuellen Literatur zur betrieblichen Prävention entnommen sind. Nur in Einzelfällen, in denen keine Forschung verfügbar war, werden Empfehlungen auf Basis eigener Einschätzungen gegeben.

Lösungsansatz: Vorschläge zur Vorgehensweise

Die Empfehlung einer Beurteilung besonderer psychischer Arbeitsbelastungen gilt potentiell für alle Arbeitsplätze, an denen in irgendeiner Form pandemiebedingte Veränderungen aufgetreten sind. Besondere Aufmerksamkeit für psychische Belastungen ist bei der Wiedereröffnung von Betriebsstätten geboten, da Beschäftigte in dieser Situation akut mit zahlreichen Veränderungen konfrontiert sind.

Grundsätzlich empfehlen die Autor_innen, dass Arbeitsbelastungen im Rahmen einer anlassbezogenen Gefährdungsbeurteilung (Deutschland, nach Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)) bzw. einer Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen (Österreich; nach Österreichischem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)) erhoben und dann ggf. Maßnahmen abgeleitet werden (<https://www.gda-psyche.de/>). Für eine anlassbezogene Gefährdungsbeurteilung mit Schwerpunkt auf die aktuelle Situation kann die im Folgekapitel vorgeschlagene Liste verwendet werden. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sollen gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen identifiziert und Maßnahmen zur Reduzierung der Belastungen umgesetzt werden. Die Arbeitgeber sind durch das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Seit dem Jahr 2013 wird im ASchG §5 auch explizit gefordert, dass psychische Belastungen berücksichtigt werden. Zu den wichtigen Akteur_innen die in einer Gefährdungsbeurteilung involviert sind, gehören unter anderem Führungskräfte, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsräte. Wenn für die Faktoren bereits Messverfahren und Präventionskonzepte im Betrieb vorhanden sind, sollten diese genutzt werden. Ansonsten finden sich in den ausführlichen Unterkapiteln zu den einzelnen Faktoren Vorschläge für Messverfahren und kurze Übersichten zu Präventionsmaßnahmen.

Sollten die betrieblichen Ressourcen für die Durchführung einer umfassenden Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen aber nicht vorhanden sein (z.B. aufgrund fehlender Erfahrungen mit dieser Methode), könnten auch **niedrigschwellige Verfahren** zum Einsatz kommen (z.B. Bearbeiten einer Checkliste im Rahmen eines partizipativen Workshops unter Beteiligung



der Beschäftigten oder Mitarbeiter_innen-Gespräche). Hierfür kann die im folgenden Kapitel vorgestellte Checkliste verwendet werden. Sollte eine Hilfestellung bei der Durchführung nötig sein, empfehlen wir eine Beratung durch die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse in Anspruch zu nehmen, welche auch auf ihren Webseiten allgemeine Hinweise bereitstellen, wie psychischen Belastungen im Betrieb entgegengewirkt werden kann.

Umsetzung: Übersicht der Faktoren, Checkliste

Tabelle 1 (Folgeside) fasst die von den Autorinnen und Autoren ausgewählten Faktoren zusammen. Details und Verweise auf Quellen finden sich in den Unterkapiteln. Wir empfehlen, diese Liste zur Grundlage einer ersten Bewertung zu machen (trifft dies auf meinen Betrieb zu?) und dann für zutreffende Faktoren weiterführende Beurteilungen vorzunehmen. Dies kann entweder durch bereits im Betrieb eingesetzte Verfahren oder durch die in den folgenden Unterkapiteln vorgeschlagenen Instrumente erfolgen.



Tabelle 1: Checkliste möglicher psychischer Arbeitsbelastungen: welche Faktoren könnten in der gegenwärtigen Situation eine Rolle spielen?

Faktor	Erklärung (Details siehe Unterkapitel)	Tritt im Betrieb oder bei einzelnen Gruppen auf?	Informationen in:
Arbeitsverdichtung und lange Arbeitszeiten	Komplexe Abläufe in dezentralen Teams, der Ausfall von Beschäftigten, generelle Mehrarbeit in bestimmten Branchen, verkomplizierte Arbeitsabläufe durch Hygienemaßnahmen etc. kann die psychische Arbeitslast erhöhen	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel A, Seite 6
Kurzarbeit bzw. Unterbeschäftigung („Underemployment“)	Unterbeschäftigung, d.h. eine Diskrepanz zwischen gewünschter und tatsächlicher Arbeitszeit, kann als belastend empfunden werden. Die hohe Zahl an Beschäftigten in Kurzarbeit könnte zu einem Anstieg von Unterbeschäftigung führen.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel B, Seite 7
Belastungen durch Arbeit mit digitalen Technologien	Es ist bekannt, dass die Nutzung digitaler Technologien mit Stressbelastungen einhergehen kann (sog. Technostress). Derzeit werden in vielen Betrieben neue digitale Technologien eingeführt und vorhandene verstärkt genutzt.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel C, Seite 8
Konflikte mit Kunden/Patientinnen	Konflikte und die damit verbundene psychische Belastung bei Tätigkeiten mit Publikumsverkehr könnten durch die besondere Pandemie-Lage zunehmen.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel D, Seite 10
Fehlende Anerkennung und Belohnung	Fehlende Anerkennung geleisteter Arbeit kann sog. Gratifikationskrisen auslösen, die wiederum das Risiko von Stress erhöhen.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel E, Seite 11
Work-Family-Conflict	Konflikte zwischen der Arbeit und anderen Lebensbereichen werden häufig als belastend empfunden. Durch den Wegfall von Betreuungsmöglichkeiten sind besonders Eltern mit Konfliktpotential konfrontiert.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel F, Seite 12
Arbeitsplatzunsicherheit als Auslöser von Ängsten	Aufgrund der schlechten Wirtschaftslage ist die Sicherheit vieler Arbeitsplätze gefährdet. Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes ist ein gut erforschter Stressor.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel G, Seite 14
Infektionsgefahr als möglicher Auslöser von Ängsten	Die reale Infektionsgefahr an Arbeitsplätzen kann Ängste auslösen.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel H, Seite 15
Stigmatisierung im Kollegenkreis	Infektionen können zu Stigmatisierung durch Kolleginnen und Kollegen an der Arbeitsstätte führen.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel I, Seite 16

Umsetzung: Darstellung der Einzelfaktoren

Kapitel A: Arbeitsverdichtung und lange Arbeitszeiten

Hintergrund: Zu den psychischen Arbeitsbelastungen, die häufig mit Stressreaktionen und einem negativen Einfluss auf die Gesundheit in Zusammenhang gebracht werden zählen verschiedene Formen der Arbeitsverdichtung (Stab et al. 2016). Häufig werden auch andere Begriffe verwendet wie z.B. Work Load, Anforderungen oder Verausgabung. Dazu zählen Belastungen wie Arbeiten unter starkem Zeitdruck, häufige Unterbrechungen bei der Arbeit oder Multitasking. Auch lange Arbeitszeiten können dazu führen, dass Stressreaktionen auftreten und die Gesundheit geschädigt wird. Verschiedenste Erkrankungen, wie z.B. Herz-Kreislauf Erkrankungen (Kivimäki et al. 2015) oder Depression (Rugulies et al. 2017) treten häufiger auf wenn Beschäftigte über solche Formen der Arbeitsbelastung berichten.

Im Kontext COVID-19: Obwohl bisher nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, wie sich die Arbeitsverdichtung in der COVID 19 Pandemie entwickelt hat, gibt es erste Befunde, um eine Abschätzung der Entwicklung zu geben. Sie beziehen sich vor allem auf die Arbeitszeit. Hier zeigt sich, dass viele Beschäftigte weniger arbeiten (können) als vor der Krise (siehe Kapitel Unterbeschäftigung) - teilweise wird aber auch eine Erhöhung der Arbeitszeit berichtet (Eurofound 2020). Mögliche Gründe für steigende Arbeitszeiten sind eine höhere Nachfrage nach Arbeit angesichts der Pandemie oder weil Kolleginnen und Kollegen aufgrund von Quarantäne oder Kinderbetreuung weniger arbeiten können. Wie zu erwarten, verzeichnen Personen in systemrelevanten Berufen häufiger längere Arbeitszeiten als Personen, deren Beruf nicht als systemrelevant gilt (Bünning et al. 2020). Das ärztliche und pflegerische Personal in Krankenhäusern z.B. berichtete schon vor Einsetzen der COVID-19 Pandemie über hohe Belastungen wie lange Arbeitszeiten und hohen Zeitdruck. Insbesondere in Krankenhausbereichen, die direkt von der COVID Pandemie betroffen sind (z.B. Intensivstationen) ist eine erhöhte Arbeitslast zu erwarten (Theorell 2020). Erste wissenschaftliche Publikationen insbesondere aus China zeigen (Cao et al. 2020), dass diese Beschäftigte über starke Angstsymptome, Depression, Schlafmangel usw. klagen.

Messung: Aspekte der Arbeitsverdichtung werden meistens über validierte Fragebögen erfasst. Die Beschäftigten geben in diesen Fragebögen zu verschiedenen Formen der Arbeitsbelastungen an, ob sie von den Belastungen betroffen sind. Es existiert eine Vielzahl von möglichen Fragebögen zum Einsatz in der Gefährdungsbeurteilung. Empfehlungen welche Verfahren verwendet werden können finden liefert z.B. ein Artikel von Beck und Kollegen (https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrungsbeurteilung.pdf?__blob=publicationFile&v=16). Allgemeine Empfehlungen zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung Psyche liefert die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA - https://www.gda-psyche.de/DE/Home/home_node.html).

Gegenmaßnahmen: Konkrete Hinweise, wie Führungskräfte in Zeiten der COVID-19 Pandemie zur Reduktion psychischer Belastungen beitragen können, wurden z.B. von der WHO herausgegeben (World Health Organization 2020 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2) und umfassen unter anderem: (1) die Ausweitung flexibler Arbeitszeiten, die an die sich ständig ändernde



Situation angepasst sind (2) erhöhte Aufmerksamkeit bezüglich der psychischen Gesundheit (3) Förderung der Kommunikation inklusive Bereitstellung relevanter Information zur aktuellen Situation (4) Schaffung von Strukturen, die es ermöglichen Ruhe und Erholung während der Arbeitszeit zu bekommen (5) Wertschätzung der außergewöhnlichen Leistung (6) klare Rollen- und Aufgabenverteilung, die regelmäßig an die sich verändernden Gegebenheiten angepasst wird (in dem deutschen Text von Petzold et al. 2020 sind unter anderem auch die Empfehlungen der WHO zusammengefasst).

Kapitel B: Kurzarbeit bzw. Unterbeschäftigung (Underemployment)

Hintergrund: Unterbeschäftigung gehört zu den vielfach unterschätzten erwerbsbezogenen Belastungen. Ihre Bedeutung steigt im Zuge der COVID-19 Pandemie jedoch erheblich. Als unterbeschäftigt gelten Personen, die weniger arbeiten, als sie eigentlich möchten. Damit ist mit Unterbeschäftigung explizit nicht die tatsächlich geleistete Arbeitszeit gemeint, sondern vielmehr die Abweichung der tatsächlichen Arbeitszeit von der gewollten Arbeitszeit. So werden in der Forschung Beschäftigte meist dann als unterbeschäftigt klassifiziert, wenn sie erwerbstätig sind, dabei jedoch weniger als 30 Stunden in der Woche arbeiten und gleichzeitig mehr Arbeitsstunden leisten möchten. Epidemiologische Studien zeigen, dass Unterbeschäftigung kurz- und langfristig das Risiko vor allem schlechter psychischer Gesundheit erhöht. Konsistente Zusammenhänge liegen zum Beispiel zwischen Unterbeschäftigung und psychischer Gesundheit (Mousteri et al. 2020) und Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden (Başlevent und Kirmanoğlu 2014) vor. Unterbeschäftigung wurde auch mit einem erhöhten Suizidrisiko in Verbindung gebracht (Page et al. 2013).

In der Forschung werden sehr unterschiedliche Mechanismen diskutiert, die letztlich zu den negativen Folgen von Unterbeschäftigung führen. Zu den wichtigsten Mechanismen gehören Familienkonflikte (Lepinteur 2019) und fehlende berufliche Anerkennungen (De Moortel et al. 2018) sowie finanzielle Einschränkungen bis hin zu finanziellen Notlagen, die durch unfreiwillige Unterbeschäftigung ausgelöst werden (Warren 2015).

Im Kontext COVID-19: Im Zuge der COVID-19 Pandemie ist durch die flächendeckende Anzeige und Realisierung von Kurzarbeit ein sprunghafter Anstieg von Unterbeschäftigung zu beobachten. Nach Zahlen der Bundesagentur für Arbeit sind im März und April 2020 insgesamt über 10 Millionen Anzeigen von Kurzarbeit eingegangen.

Die Zahl der Menschen in Unterbeschäftigung hat jedoch auch jenseits von Kurzarbeit deutlich zugenommen. Interessant sind in diesem Zusammenhang erste Zahlen einer Studie des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB) zu den sozioökonomischen Folgen der COVID-19 Pandemie. Das WZB hat u.a. die Veränderung der Arbeitszeit je nach Familiensituation untersucht und erste Ergebnisse zeigen, dass besonders Eltern und hier vor allem Mütter in einem geringeren Stundenumfang arbeiten, als sie es normalerweise tun. Unbedingt zu beachten ist auch der Befund, dass besonders oft Menschen, die sich bereits vor der COVID-19 Pandemie in prekärer finanzieller Situation befanden, überdurchschnittlich häufig von unfreiwillig reduzierten Arbeitszeiten betroffen sind (Bünning et al. 2020).

Gegenmaßnahmen: Die Möglichkeit zur Anzeige und Realisierung von Kurzarbeit ist ein wichtiges Instrument zur Vermeidung krisenbedingter Massenarbeitslosigkeit. Die langfristigen



(Gesundheits-)Folgen von Kurzarbeit und anderer Formen der Unterbeschäftigung werden jedoch häufig nicht bedacht. Wir empfehlen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kurzarbeit – soweit wie möglich – zeitliche Perspektiven aufzuzeigen, wie ein Ausweg aus der krisenbedingten Kurzarbeit und Unterbeschäftigung gelingen kann. Durch die Aufstockung des Kurzarbeitergeldes können die finanziellen Folgen der Kurzarbeit für die Beschäftigten, besonders im Niedriglohnsektor, abgemildert werden. Zusätzlich kann damit auch ein weiteres wichtiges Zeichen der beruflichen Anerkennung gesetzt werden: Es ist wahrscheinlich, dass die Aufstockung des Kurzarbeitergeldes in Krisenzeiten von vielen Beschäftigten als eine besondere Belohnung und Anerkennungsleistung wahrgenommen wird (siehe Kapitel **Fehlende Anerkennung**).

Kapitel C: Belastungen durch Arbeit mit digitalen Technologien

Hintergrund: Belastungen, die im Zusammenhang mit der Nutzung von digitalen Technologien auftreten (z.B. ausgelöst durch unzuverlässige Technik, Multitasking-Anforderungen, digitale Informationsflut) werden in der internationalen Forschung unter dem Begriff ‚Technostress‘ zusammengefasst (Brod 1984, Tarafdar et al. 2007, La Torre et al. 2019). Es sind unterschiedliche Formen von Technostress in der Arbeitswelt bekannt. Hier beschränken wir uns auf diejenigen, zu denen a) belastbare Forschung bezüglich einer Wirkung auf die Gesundheit vorliegen und die b) im Kontext der aktuellen Lage eine Rolle spielen könnten. Die Auswahl basiert auf einer aktuellen Übersichtsstudie zur internationalen Forschungsliteratur in diesem Bereich (Dragano und Lunau 2020). Tabelle 2 (Folgeseite) zeigt die Auswahl und erläutert die jeweiligen Mechanismen.

Zu genannten Faktoren liegen Studien vor, die nahe legen, dass sie erstens Stressreaktionen auslösen können und zweitens mit späteren Erkrankungen assoziiert sind (insb. psychischen Erkrankungen) (Berg-Beckhoff et al. 2017; La Torre et al. 2019; Riedl 2013). Es ist jedoch auch darauf hinzuweisen, dass es sich um ein neues Forschungsfeld mit eingeschränkter epidemiologischer Evidenz handelt.

Im Kontext COVID-19: Schon vor der Pandemie war die Digitalisierung der Arbeitswelt weit fortgeschritten. Die jüngsten Entwicklungen haben den Nutzungsgrad digitaler Technologien aber vermutlich nochmal ansteigen lassen. Gerade in Bereichen, in denen in kurzer Zeit zahlreiche neue Technologien eingeführt werden, kann es daher angezeigt sein, Technologie als möglichen Auslöser psychischer Belastungen zu erfassen. Dies gilt umso mehr, als klare Regeln im Umgang mit Technologie, ausreichende Schulungen und adäquate Support Systeme (technisch oder durch persönliche Betreuung) wichtige Einflussfaktoren sind, die bestimmen, ob digitale Arbeit zu Stress führt. Es ist aber zu vermuten, dass gerade diese Einbettung von Technologien, aufgrund der Geschwindigkeit mit der diese Umstellungen erfolgt sind, derzeit nicht hinreichend erfolgt.

Messung: Es liegen verschiedene Messverfahren unterschiedlicher Komplexität für den deutschsprachigen Raum vor. Ein Standardverfahren existiert jedoch nicht. Daher kann eine einfache Lösung auch die direkte Bewertung der Situation anhand der Liste in Tab. 2 sein. Weiterführende Verfahren finden sich beispielsweise hier: <https://gesundearbeit-mega.de/toolbox-gesundheitsmanagement>



Tabelle 2: Belastungsarten durch Arbeit mit digitalen Technologien

Formen von „Technostress“ (in Klammern: Bezeichnung in der int. Forschung)	Erläuterung
Überlastung durch Technologie (Techno-overload)	Digitale Arbeit kann mit einer hohen Arbeitslast einhergehen, z.B. durch eine hohe Frequenz eingehender Aufgaben (etwa E-Mails), kurze Reaktionszeiten, Informationsüberflutung, häufigen Unterbrechungen oder Multitasking-Anforderungen.
Komplexitätsanforderungen (Techno-complexity)	Bestimmte Technologien sind hochgradig komplex (z.B. Verwaltungssoftware oder Cyber-Physische-Systeme in der Industrie) und stellen hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, die Qualifikation und erfordern einen hohen Zeitaufwand in der Bedienung. Dies kann zu Gefühlen von Kontrollverlust und Überforderung führen.
Angst, durch Technik ersetzt zu werden (Techno-insecurity)	Beschäftigte können Befürchtungen entwickeln, ihren Arbeitsplatz durch technische Lösungen oder durch höher qualifizierte Beschäftigte zu verlieren (zu gesundheitlichen Folgen siehe Kapitel G).
Unsicherheit in der digitalen Transformation (Techno-uncertainty)	Digitale Transformationsprozesse im Betrieb können mit einem Klima der Unsicherheit einhergehen. Akut kann die Einführung von neuen digitalen Technologien ebenfalls mit Gefühlen der Unsicherheit einhergehen. Chronische Unsicherheit ist wiederum mit Stress assoziiert.
Entgrenzung durch Technik (Techno-invasion)	Durch Möglichkeiten der mobilen Arbeit, weichen Grenzen zwischen Arbeits- und Freizeit auf. Regenerationszeiten können sich verkürzen und Konflikte zwischen Lebensbereichen provoziert werden (siehe Kapitel F)
Unzuverlässigkeit von Technik (Techno-unreliability)	Hiermit sind Systemabstürze, technische Fehler oder schlechte Bedienbarkeit gemeint. Sie können bei den Betroffenen Stressreaktionen auslösen.
Digitale Überwachung (technological workplace surveillance)	Digitale Technologien erlauben ein enges Monitoring der Arbeitsleistung und –zeit, sowie des Aufenthaltsortes. Dies kann unter Umständen als Verlust von Kontrolle empfunden und Misstrauen befördern.

Gegenmaßnahmen: Eine besondere Bedeutung kommt der Einbindung von Technologie in betriebliche Abläufe zu. Klare Regelungen zur Nutzung von Technologien haben sich als hilfreich erwiesen, um Belastungen zu vermeiden. Beispiele sind Regeln zum Umgang mit E-Mails, die etwas die Dauer und Anzahl beschränken (z.B. Mails nur zu vorgegebenen Zeiten beantworten). Elementar sind zudem ausreichende Schulungen im Umgang mit Technologien sowie ein funktionierender Support bei technischen Problemen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Technologien neu eingeführt werden. In diesen Fällen ist ebenfalls zu empfehlen, die Beschäftigten frühzeitig bei der Auswahl und Implementierung von Soft- und Hardware zu beteiligen und auf eine hohe Bedienbarkeit (inkl. Softwareergonomie) und Zuverlässigkeit der Systeme zu achten. Größere Transformationsprozesse sollten durch eine transparente Kommunikation begleitet werden. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass technische Lösungen auch gezielt dazu eingesetzt werden können, um die Arbeitsorganisation zu verbessern und somit die psychische Beanspruchung zu verringern. Anregungen für den Umgang mit Technostress finden sich ebenfalls in der oben bereits genannten Toolbox: <https://gesundearbeit-mega.de/toolbox-gesundheitsmanagement>



Kapitel D: Konflikte mit Kunden/Patientinnen

Hintergrund: Bei vielen Tätigkeiten ist der Kontakt zu anderen Personen (Interaktionsarbeit) Teil der Arbeitsaufgabe. Laut Statistischem Bundesamt waren 2019 knapp drei von vier Erwerbstätigen in der Dienstleistungsbranche beschäftigt, in der Emotionsarbeit einen Schlüsselfaktor darstellt (Tisch et al., 2020). Besonders bei Konflikten mit Kunden oder Patienten tritt emotionale Dissonanz bei den Beschäftigten auf, die wiederum mit negativen Beanspruchungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen assoziiert wird (z.B. Hülshager & Schewe, 2011). Es ist anzunehmen, dass Belastungen, wie z.B. schwierige Anliegen oder die mangelnde Kooperation von Kunden / Patienten, in allgemein angespannten Situationen (wie z.B. der aktuellen COVID-19 Pandemie) häufiger auftreten und die Gefahr einer negativen Beanspruchung der Beschäftigten aufgrund dieser Belastungsfaktoren steigt. Dieser Punkt sollte daher in der aktuellen Lage noch genauer betrachtet werden.

Tabelle 3: Auswahl potentieller Belastungsfaktoren in Konfliktsituationen mit Kunden/Kundinnen oder Patientinnen/Patienten

Belastungsfaktor	Beschreibung
Schwierige Anliegen	Die zu bearbeitenden Sachverhalte gehen über gängige „Routinetätigkeiten“ hinaus und verlangen von den Beschäftigten erhöhte Aufmerksamkeit sowie vermehrten Arbeitsaufwand.
Kooperation / Verweigerung der Mitarbeit	<p>Das Sozialverhalten der Interaktionspersonen spielt für das Ausmaß an Belastung eine wichtige Rolle. Sie sollten im Idealfall die ihnen zukommenden Pflichten erfüllen (z.B. aktuell das Einhalten von Regeln) und keine Formen von Aggressionen zeigen.</p> <p>Kooperatives Verhalten liegt zum Teil in der Person des Gegenübers begründet, kann aber durchaus auch von dem Verhalten der Beschäftigten beeinflusst werden.</p> <p>Empathie, professionelle Kommunikation und deeskalierendes Verhalten tragen genauso zur Förderung kooperativen Verhaltens auf Seiten der Interaktionspersonen bei, wie fachliche Kompetenz, das Erklären von Vorgängen für „Laien“ und Zuverlässigkeit bei der Bearbeitung der Anliegen.</p>
Unberechtigte Beschwerden	Wenn unberechtigte Beschwerden der Interaktionspersonen auftreten, kann dies zu Frustration bei den Beschäftigten führen.
Beleidigungen und Beschimpfungen	Jeder Mensch hat ein Recht darauf, bei seiner Tätigkeit weder beleidigt noch beschimpft zu werden. Beleidigungen und Beschimpfungen sind nach der Definition des Aachener Modells zur Gewaltprävention (Päßler & Trommer, 2010) verbale Gewalt und zählen zur Gefährdungsstufe 1. Je nach Schwere der Beleidigung und dem Empfinden durch die/den Beschimpfte/-n kann ein Straftatbestand im Sinne von Beleidigung, übler Nachrede oder Verleumdung vorliegen. Diese Formen der Aggression werden bei Beschäftigten häufig als Teil der Arbeit wahrgenommen. Die Folgen sind dennoch nicht zu unterschätzen. Akut führen Beleidigungen und Beschimpfungen meist zu Verunsicherung, Ehrverletzung und Erniedrigung, längerfristig können auch Arbeitszufriedenheit und Motivation darunter leiden (Päßler & Trommer, 2010).

Messung: Um die Belastungsfaktoren von Beschäftigten im Umgang mit Kundinnen und Kunden oder Patientinnen und Patienten sowie weiteren Personengruppen zu messen, gibt es keine einheitlichen Methoden. Die Partizipation der Beschäftigten und die individuelle Betrachtung der Beschäftigtengruppen ist sinnvoll, um passende Maßnahmen ableiten zu können (vgl. Richter, Nebel & Wolf, 2010). Wenige Verfahren bieten tätigkeitsspezifische Zusatz-



module speziell für Tätigkeiten mit Interaktionsarbeit. Für den kurzfristigen Einsatz könnte es daher sinnvoll sein, eine Checkliste mit relevanten Faktoren zu erstellen, um kurzfristig eine Veränderung in diesem Bereich erfassen zu können (z.B. in Anlehnung an Tabelle 3 oder i.A. an die „Formen der Bedrohungen im Kundenverkehr“ FoBiK Checkliste nach Päßler & Trommer, 2010) [https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/PIN_37.pdf].

Gegenmaßnahmen: Für den Umgang mit Konfliktsituationen sind häufig verhaltenspräventive Qualifikationsmaßnahmen, Kommunikationsschulungen und Deeskalationstrainings für die Beschäftigten vorteilhaft, dennoch müssen aber auch in diesem Zusammenhang verhältnispräventive Maßnahmen an erster Stelle stehen. Besonders wichtig in Konfliktsituationen ist dabei die Vorgabe und Kommunikation klarer Regeln durch die verantwortlichen Führungskräfte an die Beschäftigten, wie die betriebliche Handlungskette bei Aufkommen von Konflikten geregelt ist; in der aktuellen Situation wären das konkret Regeln zum Umgang mit unkooperativen Kundinnen und Kunden, die Verhaltensregeln nicht einhalten (Abstandsregelungen, Mundschutzpflicht, etc.). Dadurch, dass die Verhaltensregeln für das Publikum den Arbeitsstätten auch durch die Behörden auferlegt werden, bietet ein nötiges Eingreifen bei Missachtung der Regeln sowohl den Beschäftigten als auch den Führungskräften die nötige Rückendeckung. Die Verweigerung der Mitarbeit kann im Sinne des Aachener Modells zur Gewaltprävention (Päßler & Trommer, 2010) als Form des unangepassten Sozialverhaltens in die Gefährdungsstufe 1 eingeordnet werden (von 0 normale Gesprächssituation bis 3 Einsatz von Waffen). Das Verhalten stellt keinen Straftatbestand dar, ihm kann aber grundsätzlich mit **Hausverbot** oder **Platzverweis** als verhältnispräventive Maßnahme begegnet werden. Um Konfliktsituationen generell vorzubeugen ist eine transparente **Kommunikation** (mündlich und auch mit Aushängen) in beide Richtungen (Beschäftigte und Interaktionspersonen) essentiell. Auch eine Sensibilisierung der Beschäftigten mit Festlegung von **Handlungsabläufen für den Notfall** bietet Sicherheit.

Kapitel E: Fehlende Anerkennung

Hintergrund: Bei der Beurteilung der psychischen Belastungen im Beruf sind häufig größere Modelle der Arbeitsstressbelastung sinnvoll, die einen gewissen Abstraktionsgrad besitzen und damit in vielen Settings eingesetzt werden können. Eines dieser Modelle ist das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (engl.: Effort-Reward Imbalance) (Siegrist 1996), dessen Kerngedanken wir wegen seiner potentiellen Bedeutung während der COVID-19 Pandemie hier kurz vorstellen möchten. Im Kern besagt das Modell, dass erhöhte Anforderungen insbesondere dann die Gesundheit von Beschäftigten bedrohen, wenn diese Anforderungen nicht durch entsprechende Anerkennungen kompensiert werden (z.B. angemessene Bezahlung, Wertschätzung der Leistung, Aufstiegsmöglichkeiten). Theoretischer Hintergrund dieser Überlegung ist die Norm der sozialen Tauschgerechtigkeit, die verletzt wird, wenn den erbrachten Leistungen keine angemessenen Belohnungen gegenüberstehen. Stehen Leistung und Belohnung in einem Missverhältnis spricht man von Gratifikationskrisen, die sich – auf Dauer – negativ auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken. Dieser Zusammenhang ist für eine Viel-



zahl an chronischen Krankheiten durch internationale Studien belegt (Metaanalysen zum Beispiel bei Dragano et al. 2017, Rugulies et al. 2017).

Der Kontext COVID-19: Es ist anzunehmen, dass das Modell beruflicher Gratifikationskrisen einen wichtigen Beitrag zum Verständnis beruflicher Belastungen während der krisenbedingten Umwälzungen der Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation leisten kann. Insbesondere bei Berufen, die schon vor der COVID-19 Pandemie hohe Anforderungen und Belastungen mit sich brachten, verschlechtern sich die Arbeitsbedingungen weiter. Ein Beispiel sind Pflegekräfte, die schon vor der COVID-19 Pandemie vielfach durch eine hohe Arbeitsdichte belastet waren (Siehe Kapitel Arbeitsverdichtung und lange Arbeitszeiten). Durch die Pandemie hat sich dies in vielen solcher Berufe nochmals verschärft, während aber gleichzeitig die berufliche Gratifikation (vor allem in Form von angemessener Bezahlung) nicht oder nur in begrenztem Maße gestiegen ist.

Messung: Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen ist ein in der internationalen Arbeitsstressforschung etabliertes und häufig eingesetztes Instrument. Für den deutschsprachigen Raum liegen Fragebögen und Auswertungsstrategien in Kurz- und Langversionen vor: <https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/klinikeninstitutezentren/institut-fuer-medizinische-soziologie/forschung/the-eri-model-stress-and-health>.

Gegenmaßnahmen: Sowohl der wissenschaftliche Kenntnisstand wie auch praktische Erfahrungen mit Maßnahmen der Personalentwicklung liefern Argumente für eine gezielte Stärkung von Gratifikationen der Beschäftigten. Soweit die Möglichkeit besteht, sollten daher sowohl monetäre Belohnung (Bonuszahlungen, Gehaltserhöhungen), wertschätzende Anerkennung wie auch die Zusicherung von Arbeitsplatzsicherheit besonders in Zeiten erhöhter beruflicher Verausgabung der Beschäftigten berücksichtigt werden. Konkret können, z.B. ‚wertschätzenden Dialoge‘ (Geißler et al. 2007) durchgeführt werden, in denen speziell geschulte Führungskräfte im anerkennenden Erfahrungsaustausch ihre Wertschätzung den Mitarbeitenden gegenüber zum Ausdruck bringen, konstruktive Anregungen sammeln und mit den Beschäftigten Konflikte und Hinderungsgründe thematisieren. Wichtig ist aber, dass Gratifikationen Substanz haben und von den Beschäftigten auch als solche erlebt werden.

Kapitel F: Unvereinbarkeit von Beruf und Familie (Work Family Conflict)

Hintergrund: Work Family Conflict (WFC) resultiert aus der wahrgenommenen Unvereinbarkeit von beruflichen und familiären Rollenanforderungen. Der Konflikt kann zwei Wirkrichtungen aufweisen: einerseits können berufliche Verpflichtungen das Familienleben beeinträchtigen (z.B. durch lange Arbeitszeiten) und andererseits können familiäre Verpflichtungen (z.B. Kinderbetreuung) das Erfüllen beruflicher Anforderungen erschweren. Weiterhin werden drei Typen von Unvereinbarkeitskonflikten unterscheiden: 1) zeitbasiert: Zeitmangel für die Erfüllung der Anforderungen in beiden Lebensbereichen, 2) stressbedingt: Stress durch eine Rolle, der das Erfüllen der Erwartungen an die andere Rolle erschwert und 3) verhaltensbezogen: Verhalten, das eine Rolle erfordert, steht mit Erwartungen an eine andere Rolle in Konflikt.

Im Kontext COVID-19: Entwicklungen und politische Entscheidungen mit Relevanz für WFC umfassen u.a. die Schließungen von Schulen und Kindertagesstätten (Kitas) in Deutschland, die Mitte März 2020 veranlasst wurden. Eine Ausnahme stellen Beschäftigte in systemrelevanten Berufen dar, denen Kindernotbetreuung angeboten wurde. Eltern in anderen Berufsgrup-



pen müssen ihre Kinder jedoch zu Hause betreuen und diese Betreuungssituation wird durch den Ausfall informeller Betreuungsmöglichkeiten erschwert (z.B. Großeltern oder Personen im Freundeskreis, die vor Infektionen geschützt werden sollen). Eine zusätzliche Herausforderung liegt darin begründet, dass der häusliche Schulunterricht von Kindern stark auf die Mitarbeit ihrer Eltern aufbaut. Relevante berufliche Veränderungen stellen u.a. reduzierte Arbeitszeiten, aber auch Mehrarbeit (z.B. in Gesundheitsberufen) sowie das berufsbedingt erhöhte Infektionsrisiko dar.

Diese grob skizzierten Rahmenbedingungen können zu einer Vielzahl an Vereinbarkeitskonflikten beitragen. Daten des Eurofund vom April 2020 von über 85.000 Erwerbstätigen dokumentieren ausgeprägte Vereinbarkeitskonflikte, insbesondere unter Beschäftigten mit jungen Kindern (Eurofund 2020). Zeitbasierte Konflikte können dadurch entstehen, dass – grade zu Beginn der Schließung von Kitas und Schulen – Kinderbetreuung organisiert werden musste. Wenn Kinderbetreuung und häuslicher Schulunterricht von den Eltern geleistet werden müssen, dann entsteht ein Zeitkonflikt, wenn zeitgleich beruflichen Anforderungen zu erfüllen sind. Folglich scheinen erwerbstätige Eltern im Zuge der Covid-19 Pandemie häufiger in reduziertem Stundenumfang zu arbeiten als kinderlose Erwerbstätige (Bünning et al. 2020). Verhaltensbasierte Konflikte können durch die Inkompatibilität der Rolle als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und Eltern erlebt werden: Von pflichtbewussten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wird beispielsweise erwartet, dass sie ihre beruflichen Aufgaben trotz eines erhöhten Infektionsrisikos erfüllen wohingegen die Erwartung an die Elternrolle sein kann, seine Nachwuchs durch die eigene Ansteckung keinem erhöhten Infektionsrisiko auszusetzen. Insbesondere Frauen könnten sich mit zunehmender Unvereinbarkeit im Zuge der Covid-19 Pandemie konfrontiert sehen: Frauen leisten meist den Großteil der Kinderbetreuung, auch wenn sie erwerbstätig sind. Die Unvereinbarkeit von Arbeit und Familie kann durch zusätzliche Kinderbetreuung (Müller et al. 2020) und mögliche zusätzlich Rollen (z.B. als Lehrkraft der Kinder) verschärft werden. Auch Alleinerziehende und pflegende Angehörige (größtenteils Frauen) haben ein höheres Risiko, Unvereinbarkeit von Arbeit und Familie zu erleben und diese Unvereinbarkeit könnte in der aktuellen Situation zunehmen (z.B. durch den Wegfall informeller Kinderbetreuung). Berufstätige, die im Zug der Covid-19 Pandemie Mehrarbeit leisten (z.B. im Gesundheitswesen) können in höherem als im üblichen Maße zeitbasierte Vereinbarkeitskonflikte erleben. Bei einigen Erwerbstätigen können Vereinbarkeitskonflikte jedoch reduziert werden so ist z.B. bei Beschäftigten in Kurzarbeit von geringeren Zeitkonflikten auszugehen.

Messung: Verschiedene Fragebögen zur Erfassung wahrgenommener Unvereinbarkeit von Familie und Arbeit sind verfügbar (Fuß et al. 2008; Syrek et al. 2011).

Gegenmaßnahmen: Mögliche Gegenmaßnahmen umfassen (Müller et al. 2020; BMFSFJ 2020):

- Allgemeine Akzeptanz seitens der Betroffenen, der Arbeitgeber und der Familienangehörigen, dass unter den gegebenen Umständen durch zeitliche Konflikte nicht alle Rollenerwartungen - als Arbeitnehmer_in, Eltern und Lehrkraft der Kinder - im üblichen Umfang erfüllt werden können.
- Inanspruchnahme der Kindernotbetreuung durch Beschäftigte in systemrelevanten Berufen

- Flexibilisierung von Arbeitszeiten, wenn Heimarbeit nicht möglich ist
- Die schrittweise Öffnung von Kitas und Schulen, die aktuell - je nach Bundesland – in unterschiedlichem Umfang und zu verschiedenen Zeitpunkten erfolgt (Stand Juni 2020). Zwar scheint die schrittweise Wiedereröffnung von Kitas und Schulen sinnvoll, um die Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Anforderungen zu fördern. Dieses Vorgehen muss jedoch vor dem Hintergrund seiner möglichen Effekte auf das Infektionsgeschehen abgewogen werden.
- Einführung von Corona-Elternzeit bzw. Corona-Elterngeld gemäß des Vorschlags des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (vgl. Müller et al., 2020) sowie eine Verlängerung des bislang sechswöchigen Lohnersatzes im Fall von Kita- und Schulschließungen.

Kapitel G: Arbeitsplatzunsicherheit

Hintergrund: Arbeitsplatzsicherheit ist wichtig für die Gesundheit, und sie hat auch Auswirkungen auf das Engagement und die Motivation der Beschäftigten und letztlich auf die Produktivität auf Firmenebene (Chung & Mau 2014; Virtanen et al. 2013). Die aktuelle COVID-19 Pandemie und die damit verbundenen Interventionen können daher über die unsichere Situation vieler Beschäftigter zu psychischen Beanspruchungen bis hin zu manifesten Erkrankungen führen und auch die Produktivität zusätzlich herabsenken. Die ersten Prognosen für den Arbeitsmarkt zeigen, dass es sich hierbei um ein ernstzunehmendes Problem handelt. Die Arbeitslosigkeit ist bereits in vielen Ländern gestiegen, daher ist zu vermuten, dass auch Personen, die derzeit noch eine Beschäftigung haben, häufig unter Arbeitsplatzunsicherheiten leiden. Dies bestätigen auch erste Daten der europäischen Behörde Eurofound (Eurofound 2020). Diese zeigen, dass in Europa 16% der Befragten befürchten, dass sie ihre Beschäftigung in nächster Zeit als Folge der COVID-19 Pandemie verlieren. Die Arbeitsplatzunsicherheit ist dabei in ost- und südeuropäischen Ländern am höchsten (z. B. Bulgarien 20%, Griechenland 15%)

Messung: In der aktuellen Situation ist es zuerst wichtig, dass die Verantwortlichen für das Thema Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit sensibilisiert sind, um mögliche Maßnahmen einzuleiten, falls der Betrieb z.B. von Kurzarbeit betroffen ist. In der Gefährdungsbeurteilung werden darüber hinaus häufig auch standardisierte Fragebögen eingesetzt, um die Arbeitsplatzunsicherheit zu bestimmen (Köper & Gerstenberg 2016).

Gegenmaßnahmen: In wissenschaftlichen Studien wird schon seit längerer Zeit untersucht, ob bestimmte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen einen Einfluss auf die empfundene Arbeitsplatzunsicherheit haben (Lunau et al. 2020). Es wurde z.B. untersucht, ob Maßnahmen wie Arbeitslosenunterstützung oder Maßnahmen, die versuchen Personen in den Arbeitsmarkt zu integrieren (sogenannte aktive arbeitsmarktpolitische Maßnahmen; z.B. Weiterbildungsmaßnahmen) einen Einfluss auf die empfundene Arbeitsplatzunsicherheit haben. Auch wenn es divergierende Ergebnisse gibt, weisen einige Studien darauf hin, dass arbeitsmarktpolitische Maßnahmen mit der subjektiven Arbeitsplatzunsicherheit zusammenhängen.



Da Arbeitsplatzunsicherheit keine klassisch gestaltbare Arbeitsbedingung ist, existieren zu diesem Bereich wenige wissenschaftlich begründete Gestaltungsempfehlungen auf betrieblicher Ebene. In einer Publikation der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Köpper & Gerstenberg 2016) werden einige Empfehlungen genannt. Von den genannten Empfehlungen sind in der jetzigen Situation aus unserer Sicht insbesondere hinreichende Information und Transparenz, soziale Unterstützung sowie konkrete Unterstützungsmaßnahmen der Organisation wichtig.

Kapitel H: Infektionsgefahr bzw. die daraus resultierende Angst vor Infektionen

Hintergrund: Die reale Infektionsgefahr bei Kontakt mit einer infizierten Person durch das Coronavirus kann als sehr hoch eingeschätzt werden. Die Angst vor einer Ansteckung bezieht sich somit auf ein aktuell sehr realistisches Szenario. Die Besonderheit bei der Übertragung des Coronavirus ist, dass man andere Personen anstecken kann, obwohl man selber noch keine klinischen Symptome bemerkt. Somit besteht im Prinzip ständig die Gefahr sich anzustecken bzw. andere anzustecken. Dies führt dazu, dass die Angst vor einer Infektion präsent ist, ohne dass wissentlich Kontakt mit einer infizierten Person stattgefunden hat.

Forschung zum Thema Angst vor Infektionen basiert primär auf Studien, die während zurückliegender Epidemien (u.a. SARS, H1N1) und vornehmlich im Gesundheitssektor durchgeführt wurden. Bei den betroffenen Personen steht generell die Angst um die eigene Gesundheit im Vordergrund sowie gleichermaßen die Angst davor, andere Personen anzustecken - insbesondere eigene Familienmitglieder, Freunde und Kollegen. Ebenso kann sich die Angst auf mögliche Langzeitfolgen der Erkrankung beziehen, die zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht hinreichend bekannt bzw. erforscht sind (Brooks et al. 2020).

Zusätzlich sind die gegenwärtigen Veränderungen, die nicht nur in den Arbeitsstätten von Beschäftigten, sondern gleichermaßen im täglichen Leben stattfinden - wie das Tragen von Schutzkleidung - mit Unsicherheiten und psychischem Stress verbunden (Shultz et al. 2016). Es zeigt sich, dass diese Veränderungen besonders problematisch für Personen sind, die bereits unter psychischen Vorerkrankungen (wie Zwangsstörung) leiden (Fineberg et al. 2020).

Gleichzeitig lassen sich Veränderungen in der Arbeitsmotivation der Beschäftigten beobachten. Die Angst vor einer Infektion kann dazu führen, dass Beschäftigte nicht bereit sind, sich selbst in Gefahr zu bringen und daher abwesend sind oder mit dem Gedanken spielen, die eigene Organisation zu verlassen (Shultz et al. 2016). Ebenso kann diese Angst dazu führen, dass bestimmte Arbeitsschritte aufgrund der Angst gar nicht oder nur unvollständig ausgeführt werden und es somit zu Qualitätseinbußen bei der Arbeitsleistung kommt (Montgomery & Lewis 1995).

Messung: Fragebogeninstrumente, die Angst vor einer Infektion mit dem Coronavirus erfassen, existieren bisher nur in englischer Sprache (Ahorsu et al. 2020). Daher bietet es sich an, zunächst im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge geeignete Ansprechpartner zu vermitteln. Anschließend könnten qualitative Verfahren (z.B. Interviews, Gruppendiskussionen mit Beschäftigten) im betrieblichen Setting genutzt werden, um mögliche Ängste zu erfassen und passende Arbeitsschutzmaßnahmen abgeleitet werden.

Gegenmaßnahmen: In den sich fortlaufend aktualisierenden Empfehlungen für betriebliche Maßnahmen zum Infektionsschutz des Kompetenznetz Public Health COVID-19 (<https://www.public-health-covid19.de/>) werden technische und organisatorische Maßnahmen (u.a. sichere Arbeitsplatzgestaltung, Reduktion von Präsenzveranstaltungen) sowie personenbezogene Schutzmaßnahmen (u.a. Mund-Nase-Schutz, Handhygiene, Hust- und Niesetikette) beschrieben, welche die Infektionsgefährdung reduzieren können und dadurch Sicherheit bieten. Zusätzlich bieten sich gesprächsbasierte Lösungsmaßnahmen zur Reduktion von Ängsten an, die im Allgemeinen vier wesentliche Aspekte beinhalten (vgl. Tabelle 4):

Tabelle 4: Betriebliche Lösungsmaßnahmen zur Reduktion der Angst vor einer Infektion bei Beschäftigten (in Anlehnung an Shanafelt et al. 2020)

Schlagwort	Beschreibung
Vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentrales Wissen zur Vermeidung von Infektionen an die Beschäftigten kommunizieren. ▪ Zentrale Ansprechpartner für Hilfestellung und Fragen benennen, an die sich die Beschäftigten wenden können.
Unterstützen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hilfe bei der Organisation täglicher Bedürfnisse bereitstellen (wie Verpflegung). ▪ Entgegenkommen beim Thema Kinderbetreuung (z.B. durch Home-Office). ▪ Unterstützung für emotionale Bedürfnisse organisieren (u.a. psychosomatische Sprechstunde anbieten).
Zuhören	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Den Beschäftigten die Möglichkeit geben, ihre Ängste und Sorgen mit betrieblichen Verantwortlichen zu besprechen. ▪ Sicherstellen, dass die Beschäftigten bei zentralen Entscheidungen zum Thema Arbeitssicherheit einbezogen werden.
Schützen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adäquate Schutzausrüstung bereitstellen. ▪ Zugangsmöglichkeiten für Corona-Tests organisieren. ▪ Ressourcen bereitstellen, damit gefährdete Personen nicht ihre eigenen Familienangehörigen anstecken (z.B. kurzfristige Unterkünfte organisieren).

Kapitel I: Stigmatisierung und soziale Beziehungen im Betrieb

Hintergrund: Der Begriff ‚Stigmatisierung‘ beschreibt den Prozess der Zuordnung von Personen zu negativen Stereotypen. Stigmatisierung forciert die Bildung von Gruppenzugehörigkeiten und trägt zu einer Abgrenzung zwischen ‚wir‘ und den ‚anderen‘ bei. Eng damit verbunden ist der Begriff ‚Diskriminierung‘, der durch diese Differenzierung legitimierte Benachteiligungen charakterisiert.

Die Folgen von Stigmatisierung und Diskriminierung können für die Betroffenen erheblich sein. Empirische Untersuchungen verweisen auf eine Reihe negativer psychologischer Effekte wie Depression, Angst oder Sucht (Stacey & Lundberg-Love 2011), ferner ist diskriminierungsbedingter Stress mit beeinträchtigtem Wohlbefinden, dem Erleben verminderten Selbstwerts und Selbstwirksamkeit assoziiert, mit geringerer Arbeitszufriedenheit, Leistung, Arbeitsengagement, Lern- und Entwicklungsbereitschaft u.a.m. (z.B. Beutke & Kotzur 2015; Deitch et al. 2003; Stacey & Lundberg-Love 2011; Weber et al. 2019).

Problematik im Kontext von Covid-19: Die Sorge, im Krankheits- oder Verdachtsfall durch Kolleg_innen und Vorgesetzte stigmatisiert zu werden, kann dazu verleiten, Symptome zu unterdrücken oder Erkrankungen im eigenen Umfeld zu verschweigen, auf Gesundheitsleistungen



zu verzichten und damit andere zu gefährden (Bruns et al. 2020). Während die Kontaktvermeidung gegenüber stigmatisierten Personen in anderen Fällen als Ausdruck von Diskriminierung kontraindiziert ist und Interventionen auf die Förderung von Toleranz und soziale Integration zielen, liegt die Besonderheit bei COVID-19 darin, dass Kontaktvermeidung zur Unterbrechung von Infektionsketten dringend geboten ist. Die Herausforderung besteht demnach darin, gleichzeitig Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung zu vermeiden und Schutz vor Ansteckung zu gewährleisten.

Messung: Für die Messung von Stereotypen, Vorurteilen, Stigmatisierung und Diskriminierung liegen unterschiedlichste Verfahren vor (vgl. Correll et al. 2010; Degner & Wentura 2008; Eckes 2008). Allerdings ist fraglich, inwieweit der Einsatz von für Forschungszwecke entwickelten Fragebögen im betrieblichen Kontext sinnvoll ist oder gar kontraproduktiv wirkt. So berichtet El-Mafaalani (2017) auf empirischer Basis, dass ein geringes Niveau objektiver Diskriminierung mit hohen Werten subjektiv wahrgenommener Diskriminierung korrespondiert. Offenbar erfordert die Thematisierung von Stigmatisierungs- bzw. Diskriminierungsphänomenen in Teams ein hohes Maß an Introspektionsfähigkeit, Selbstkritik und Offenheit. Gerade deshalb ist die Erfassung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung entscheidend von der sozialen Kompetenz der Führungskraft abhängig. Kurzfristig sollte sie in der Lage sein, auf Ebene eines Vertrauensverhältnisses auf potenziell gefährdete Personen zuzugehen und die notwendigen Entscheidungen zur Vermeidung von akuten Ansteckungsgefahren zu treffen, gleichzeitig aber dafür zu sorgen, dass telekommunikative soziale Kontakte ins Team gepflegt werden. Mittelfristig muss sie sich dafür einsetzen, dass die Themen Stigmatisierung und Diskriminierung im Team angegangen werden.

Interventionen: Das Management von Stigmatisierung und Diskriminierung am Arbeitsplatz ist mit enormen Herausforderungen verbunden (Bretlaender & Heil 2015; Hipp 2016; Petersen & Dietz 2008). Das Ansprechen der heiklen und meist tabuisierten Themen, erfordert größte Sensibilität und Umsicht. Auch lassen sich entsprechende Probleme kaum mittels kurzfristiger Aktivitäten lösen. Gleichwohl kann die Pandemie dazu beitragen, dass latente Stereotypisierungs- und Diskriminierungstendenzen in Teams manifest werden. Spätestens dann sind diese Themen in Teamentwicklungsprozessen anzugehen. Führungskräfte sollten sich hier Unterstützung durch qualifizierte Fachleute (Supervision, Diversity Management, Mediation) holen. Gleichzeitig sollten teambezogene Entwicklungsprozesse von einem abgestimmten Maßnahmenkonzept auf mehreren betrieblichen Ebenen flankiert werden.

Begleitend dazu ist zu fordern, dass betriebliche Maßnahmen durch gesellschaftliche Aktivitäten ergänzt und flankiert werden. Zu denken ist dabei an eine Konkretisierung gesetzlicher Regulierungen (zum Beispiel in Form einer Erweiterung des Anwendungsbezugs von § 1 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes auf den Fall der Diskriminierung wegen Erkrankungen) sowie die Einbeziehung der beschriebenen Problematik im Rahmen von Informations- oder Öffentlichkeitskampagnen.



Tabelle 5: Abgestimmtes Maßnahmenkonzept auf mehreren betrieblichen Ebenen

Ebene	Maßnahmenbeschreibung
Betriebliche Ebene	Auf betrieblicher Ebene gilt es, gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen, die in der Lage sind, die nachfolgend beschriebenen Interventionen auf personaler, sozialer und teambezogener Ebene zu unterstützen und ein nachhaltiges Vorgehen zu sichern. Zu diesen Strukturen zählen neben dem Arbeitsschutzausschuss nach § 11 Arbeitssicherheitsgesetz auch Steuerkreise und Projektgruppen für Gesundheitsförderung sowie die systematische Einbindung der Betriebsräte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte und -ärztinnen sowie externe Vertrauenspersonen der Gewerkschaften.
Teamebene	Auf zwischenmenschlicher Ebene sollten Arbeitgeber die Kontaktpflege und soziale Interaktion zwischen Beschäftigten fördern, indem sie die Nutzung telekommunikativer Medien durch das Zur-Verfügung-Stellen von Geräten, die (Fern-) Installation von Software sowie Unterstützung und Beratung bei deren Verwendung anbieten. Besonderes Augenmerk ist dabei auf Beschäftigtengruppen zu richten, die wenig technikaffin sind oder die bislang nur geringe Erfahrung mit digitalen Kommunikationsformen haben, um eine Ungleichbehandlung dieser Menschen zu verhindern (Zillien & Haufs-Brusberg 2014) und der sozialen Ungleichheit, zu deren Abbau Betriebe in der beschriebenen Weise einen Beitrag leisten können.
Personale Ebene	Auf personenbezogener Ebene empfiehlt sich ein umfassendes Informationsmanagement: Betriebliche Informationen sollten darauf zielen, Ängste abzubauen und Verhaltenssicherheit zu schaffen, indem Empfehlungen möglichst konkret und betriebs-, arbeitsbereichs- bzw. tätigkeitspezifisch ausgerichtet werden. Ferner sollten sie sich nicht auf rein biomedizinische Fakten beschränken, sondern auch soziale Fragen inklusive diejenigen möglicher Stigmatisierungs- und Diskriminierungsgefahren enthalten sowie Wege aufzeigen, wie soziale Interaktion, Kommunikation und Beziehungspflege in Teams unter den Prämissen des distant socializing aufrechterhalten und gepflegt werden können.



Quellen

Allgemeine Einführung

Angerer, P., Glaser, J., Gündel, H., Henningsen, P., Lahmann C., Letzel, S. & Nowak, D. (Hrsg.) (2014). *Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrungen und Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und Psychosomatischer Medizin*. Ecomed: Heidelberg.

Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Blom, A.G., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M. & Cornesse, C. (2020). Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zu Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung. https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/2020-04-05_Schwerpunktbericht_Erwerbsstaetigkeit_und_Kinderbetreuung.pdf [Zugriff am 15.05.2020]

Arbeitsverdichtung

Beck, D., Berger, S., Breutmann, N., Fergen, A., Gregersen, S., Morschhäuser, M., Reddehase, B., Romina Ruck, Y., Sandrock, S., Splittgerber, B., Theiler A., (2017) Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bünning, M., Hipp, L. & Munnes, S. (2020). Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona. *Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung*.

Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X. et al. (2020). A Study of Basic Needs and Psychological Well-being of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1–3. DOI: 10.1159/000507453.

Eurofound (2020). Living, working and COVID-19: First findings. Dublin.

Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S.T., Singh-Manoux, A., Fransson, E.I., Alfredsson, L. et al. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet*, 386 (10005), 1739–1746. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60295-1.

Petzold, M., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. *Der Nervenarzt*, 91 (5), 417–421. DOI: 10.1007/https://www.springermedizin.de/covid-19/infektionserkrankungen-in-der-hausarztpraxis/umgang-mit-psychischer-belastung-bei-gesundheitsfachkraeften-im-/17838486?fulltextView=true

Rugulies, R., Aust, B., & Madsen, I.E.H. (2017). Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 43 (4), 294–306. DOI: 10.5271/sjweh.3632.

Stab, N., Jahn, S. & Schulz-Dadaczynski, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt-Arbeitsintensität*. Dortmund/Berlin/Dresden.

Theorell, T. (2020). COVID-19 and Working Conditions in Health Care. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1–2. DOI: 10.1159/000507765.

World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. *World Health Organization*.

Kurzarbeit

Başlevent, C. & Kirmanoğlu, H. (2014). The impact of deviations from desired hours of work on the life satisfaction of employees. *Social Indicators Research*, 118 (1), 33-43.

Bünning, M., Hipp & L., Munnes, S. (2020). Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona. *Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)*. URL: <https://wzb.eu/system/files/docs/dsi/af/Erwerbsarbeit%20in%20Zeiten%20von%20Corona.pdf>.



De Moortel, D., Dragano, N., Vanroelen, C. & Wahrendorf, M. (2018). Underemployment, overemployment and deterioration of mental health: the role of job rewards. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 91(8), 1031-1039.

Lepinteur, A. (2019). Working time mismatches and self-assessed health of married couples: evidence from Germany. *Social Science & Medicine*, 235, 112410.

Mousteri, V., Daly, M. & Delaney, L. (2020). Underemployment and psychological distress: Propensity score and fixed effects estimates from two large UK sample. *Social Science & Medicine*, 244, 112641.

Page, A., Milner, A., Morrell, S. & Taylor, R. (2013). The role of under-employment and unemployment in recent birth cohort effects in Australian suicide. *Social Science & Medicine*, 93, 155-162.

Warren, T. (2015). Work-time underemployment and financial hardship: class inequalities and recession in the UK. *Work, Employment & Society*, 29 (2), 191-212.

Technostress

Berg-Beckhoff, G., Nielsen, G. & Ladekjær Larsen, E. (2017). Use of information communication technology and stress, burnout, and mental health in older, middle-aged, and younger workers – results from a systematic review. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 23(2), 160-171.

Brod, C. (1984). *Technostress: The human cost of the computer revolution*. Addison Wesley Publishing Company, Boston.

Dragano, N. & Lunau, T. (2020). Technostress at work and mental health: concepts and research results. *Current Opinion in Psychiatry*, DOI: 10.1097/YCO.0000000000000613.

La Torre, G., Esposito, A., Sciarra, I. & Chiappetta, M. (2019). Definition, symptoms and risk of techno-stress: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(1), 13-35.

Riedl, R. (2013). On the Biology of Technostress: Literature Review and Research Agenda. *The DATA BASE for Advances in Information Systems*, 44, 18–55.

Tarafdar, M., Tu, Q., Ragu-Nathan, B. S. & Ragu-Nathan, T. S. (2007). The impact of technostress on role stress and productivity. *Journal of Management Information Systems*, 24(1), 301-328.

Konflikte

Hülsheger, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 361–389.

<https://doi.org/10.1037/a0022876> (zitiert nach Schöllgen, I. & Schulz, A. (2016). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Emotionsarbeit. BAuA, Dortmund. DOI: 10.21934/baua:bericht20160713/1f).

Päßler, K. & Trommer, U. (2010). *Gewaltprävention-ein Thema für öffentliche Verwaltungen?! „Das Aachener Modell“ Reduzierung von Bedrohungen und Übergriffen an Arbeitsplätzen mit Publikumsverkehr*. Unfallkasse Nordrhein Westfalen, Düsseldorf.

Richter, P., Nebel, C., & Wolf, S. (2010). Ja, mach nur einen Plan! Gesundheitsinterventionen in turbulenten Zeiten. In T. Rigotti, S. Korek und K. Otto (Hrsg.), *Gesund mit und ohne Arbeit* (S. 73-90). Pabst Science Publisher, Lengerich.

Schneider, I., Honings, A. & Lang, J. (2018). PsyGesund – Online-Erhebung psychischer Belastung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung. Maßnahmenkatalog. (Nicht veröffentlicht, entwickelt im Rahmen des Verfahrens PsyGesund^{EUTM}).

Statistisches Bundesamt (Destatis, 2020). Tabelle: Erwerbstätige und Arbeitnehmer nach Wirtschaftsbereichen. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/arbeitnehmer-wirtschaftsbereiche.html> (Abgerufen am 05.05.2020).

Tisch, A., Beermann, B., Wünnemann, L., & Windel, A. (2020). Interaktionsarbeit: Herausforderung für die arbeitswissenschaftliche Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 74, 44–51. <https://doi.org/10.1007/s41449-020-00185-z>



Anerkennung

Dragano, N., Siegrist, J., Nyberg, S.M. et al. (2017). Effort-reward imbalance at work as a risk factor for incident coronary heart disease: A meta-analysis of individual participant data from 90,164 individuals. *Epidemiology*, 28 (4), 619-626.

Geißler, H., Bökenheide, T., Geißler-Gruber, B. et al. (2007). *Faktor Anerkennung. Betriebliche Erfahrungen mit wertschätzenden Dialogen*. Campus, Frankfurt

Rugulies, R., Aust, B. & Madsen, I.E.H. (2017). Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 43 (4), 294-306

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.

Work-Family-Conflict

Bünning, M., Hipp, L. & Munnes, S. (2020). Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona. *Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung*

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. *Corona-Pandemie - Vereinbarkeit von Arbeit und Familie*. URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie/vereinbarkeit> (Zugriff: 7.5.2020)

Eurofound (2020). Living, working and COVID-19: First findings. Dublin.

Fuß, I., Nübling, M., Hasselhorn, H.M., Schwappach, D. & Rieger M.A. (2018). Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organizational predictors and consequences. *BMC Public Health*, 8, 35.

Müller, K.-U., Samtleben, C., Schmieder, J. & Wrohlich, K. (2020). Corona-Krise erschwert Vereinbarkeit von Beruf und Familie vor allem für Mütter – Erwerbstätige Eltern sollten entlastet werden. *DIW Wochenbericht 2020*, 19: 331-340.

Syrek, C., Bauer-Emmel, C., Antoni, C. & Klusemann, J. (2011). Entwicklung und Validierung der Trierer Kurzskala zur Messung von Work-Life Balance (TKS-WLB). *Diagnostica*, 57, 134-145.

Arbeitsplatzunsicherheit

Eurofound (2020): Living, working and COVID-19: First findings. Dublin.

Chung, H. & Mau, S. (2014). Subjective insecurity and the role of institutions. *Journal of European social policy*, 24 (4), 303–318. DOI: 10.1177/0958928714538214.

Köper, B. & Gerstenberg, S. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt*. Arbeitsplatzunsicherheit (Job Insecurity): Forschung Projekt F 2353. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund. Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201701243726>.

Lunau, T., Rigó, M. & Dragano, N. (2020). From National Labor and Social Policies to Individual Work Stressors. Multilevel Concepts, Evidence, and Challenges. In: Theorell, T. (Hg.): *Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health*. Handbook Series in Occupational Health Sciences, Springer.

Virtanen, M., Nyberg, S.T., Batty, G. D., Jokela, M., Heikkilä, K., Fransson, E. I. et al. (2013). Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal* 347, f4746. DOI: 10.1136/bmj.f4746.

Infektionsgefährdung

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence, *The Lancet*, 395 (10227), 912–920.



- Shultz, J.M., Cooper, J.L., Baingana, F., Oquendo, M.A., Espinel, Z., Althouse, B.M., Marcelin, L.H., Towers, S., Espinola, M., McCoy, C.B., Mazurik, L., Wainberg, M.L., Neria, Y. & Reckemmer, A. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola virus disease outbreak, *Current Psychiatry Reports*, 18 (11), 104.
- Fineberg, N.A., van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D.J., Geller, D., Walitza, S., Pallanti, S., Pellegrini, L., Zohar, J., Rodriguez, C.I., Menchon, J.M., Morgado, P., Mpavaenda, D., Fontenelle, L.F., Feusner, J.D., Grassi, G., Lochner, C., Veltman, D.J., Sireau, N., Carmi, L., Adam, D., Nicolini, H. & Dell'Osso, B. (2020)- How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology., *Comprehensive Psychiatry*, 152174.
- Montgomery, K. & Lewis, C.E. (1995). Fear of HIV contagion as workplace stress: Behavioral consequences and buffers. *Hospital & Health Services Administration*, 40 (4), 439–456.
- Ahorsu, D.K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D. & Pakpour, A.H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1–9.
- Bai, Y., Lin, C.-C., Lin, C.-Y., Chen, J.-Y., Chue, C.-M. & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55 (9), 1055–1057.
- Shanafelt, T., Ripp, J. & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*.

Stigmatisierung

- Beutke, M. & Kotzur, P. (2015). *Faktensammlung Diskriminierung*. Bertelsmann Stiftung Gütersloh.
- Bretlaender, B. & Heil, S. (2015). Inklusionsorientierte pädagogische Bildungsarbeit zum Umgang mit Verschiedenheit. In: Bretlaender, B., Köttig, M., Kunz, T. (Eds.). *Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit*. Kohlhammer, Stuttgart, S. 214-224.
- Bruns, D.P., Kraguljac, N.V. & Bruns, T.R. (2020). COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*. DOI: 10.1177/1043659620917724.
- Correll, J., Judd, C.M., Park, B. & Wittenbrink, B. (2010). Measuring Prejudice, Stereotypes and Discrimination. In: Dovidio, J.F., Hewstone, M., Glick, P., Esses V.M. (Eds.). *The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. SAGE Publications, London, pp. 45-62.
- Degner, J. & Wentura, D. (2008). Diversity Management. In: Petersen L.E.; Six B. (Ed.). *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen*. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, S. 149-158.
- Deitch, E.A., Barsky, A., Butz, R.M., Chan, S., Brief, A.P. & Bradley, J.C. (2003). Subtle yet significant: The existence and impact of everyday racial discrimination in the workplace. *Human Relations*, 56 (11), 1299-1324.
- Eckes, T. (2008). Verfahren zur Messung von Stereotypen. In: Petersen L.E.; Six B. (Ed.). *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen*. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, S. 97-105.
- El-Mafaalani, A., Valeciak, J., & Weitzel, G. (2017). Tatsächliche, messbare und subjektiv wahrgenommene Diskriminierung. In: Scherr, A., El-Mafaalani, A., Gökcen, Y. (Hrsg.). *Handbuch Diskriminierung*. Springer Vieweg, Wiesbaden, S. 173-189.
- Hipp, L. (2016). Ungleichheiten und Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 66 (9), 42-48.
- Petersen, L.E. & Dietz, J. (2008). Diversity Management. In: Petersen L.E., Six B. (Ed.). *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen*. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, S. 311-319.
- Stacey, T.R. & Lundberg-Love, P.K. (2011). The destructive consequences of discrimination. In: Paludi, M.A. (Ed). *Women and careers in management*. Sta Barbara et al.: Praeger ABC-CLIO, 87-95.
- Weber, J., Angerer, P. & Müller, A. (2019). Individual consequences of age stereotypes on older workers. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 188-205.
- Zillien, N. & Haufs-Brusberg, M. (2014). *Wissenskluft und Digital Divide*. Nomos, Baden-Baden.



Autorinnen und Autoren

Dragano, Nico (Ansprechperson); Universitätsklinikum Düsseldorf; dragano@med.uni-duesseldorf.de; [#Kapitel C: Digitalisierung/Technostress]

Diebig, Mathias; Universitätsklinikum Düsseldorf; mathias.diebig@hhu.de [#Kapitel H: Infektionsgefahr bzw. die daraus resultierende Angst vor Infektionen]

Faller, Gudrun; Hochschule für Gesundheit, Bochum; gudrun.faller@hs-gesundheit.de [#Kapitel I: Stigmatisierung und soziale Beziehungen im Betrieb]

Honings, Annika; Uniklinik RWTH Aachen; ahonings@ukaachen.de; [#Kapitel D: Konflikte mit Kunden/Patientinnen]

Hoven, Hanno; Universitätsklinikum Düsseldorf; hanno.hoven@med.uni-duesseldorf.de; [#Kapitel B: Kurzarbeit bzw. Unterbeschäftigung (Underemployment) und #Kapitel E: Fehlende Anerkennung]

Lang, Jessica; Uniklinik RWTH Aachen; jlang@ukaachen.de; [#Kapitel D: Konflikte mit Kunden/Patientinnen]

Loerbroks, Adrian; Universitätsklinikum Düsseldorf; adrian.loerbroks@uni-duesseldorf.de [#Kapitel F: Unvereinbarkeit von Beruf und Familie (Work Family Conflict)]

Lunau, Thorsten; Universitätsklinikum Düsseldorf; thorsten.lunau@uni-duesseldorf.de [#Kapitel A: Arbeitsverdichtung und lange Arbeitszeiten; G: Arbeitsplatzunsicherheit]

Bitte zitieren als: Dragano N, Diebig M, Faller G, Honnings A, Hoven H, Lang J, Loerbroks A, Lunau T. Arbeitsverdichtung, Angst vor Infektionen und Co.: Management psychischer Arbeitsbelastungen während der COVID-19 Pandemie.2020, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.

Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler_innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Peer-Reviewer_innen

Eva Maria Bitzer, Steffi Riedel-Heller, Andreas Seidler

Interessenkonflikte (nach ICMJE)

N. Dragano reports grants from Federal Ministry of Education and Research (BMBF) for research projects on psychological risk assessment in digital work (Grant/Award Numbers: FKZ 02L14A170; 02L16D020; 02L18B020)

T. Lunau reports grants from the German Research Foundation (DFG) for a research project on trends of psychosocial work stressors (Grant/Award Numbers: LU 2211/1-1)

A. Loerbroks reports current grants from the German Research Foundation (DFG) for research addressing psychosocial work conditions in ready made garment industries in Bangladesh (Grant number: LO 1730/5-1) and psychosocial working conditions and the quality of care delivered by medical assistants (LO 1730/7-1), from the German Pension insurance Rhineland (Grant number; RFN14006) for research into working conditions and asthma self-management at work, from the Lieselotte und Dr. Karl-Otto Winkler Foundation for Occupational Medicine for research exploring the needs associated with the return to work after psychological crises and the development of an instrument for occupational physicians to measure and respond to those needs (Grant number: T0226-29.746), and from the institution for statutory accident insurance and prevention in the health and welfare services (BGW) for research to improve the psychosocial working conditions of medical assistants in primary care (Grant number: extFF 1344).

Dr. Lang reports grants from Kommunale Unfallversicherung Bayern / Bayerische Landesunfallkasse (KUVB/LUK), for research projects on psychological risk assessment and a grant from the European Institute of Innovation and Technology (EIT) Health, EU for a training course on psychosocial risk assessment, during the conduct of the study.