

## Hintergrundpapier

# Gesundheitliche Folgen der COVID-19 Pandemie bei prekär Beschäftigten

Eine Übersicht wissenschaftlicher Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Maßnahmen zum Infektionsschutz bei prekär beschäftigten Personen angesichts der COVID-19 Pandemie sowie der durch die Pandemie verursachten wirtschaftlichen Folgen.

## Kernbotschaften

Dieses Hintergrundpapier fasst wissenschaftliche Erkenntnisse zu der Frage zusammen, ob die Gesundheit prekär beschäftigter Personen durch die Maßnahmen des Infektionsschutzes sowie durch die resultierende Rezession besonders stark betroffen sind. Antworten auf diese Frage sollen Hinweise auf Maßnahmen zur Minderung der Gefährdung geben.

- Zu den sozialen Folgen der akuten Maßnahmen zum Infektionsschutz und der resultierenden Rezession zählen erhöhte Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit, verringerte Neueinstellungen sowie Einkommenseinbußen. Prekär beschäftigte Personen sind aufgrund ihrer geringeren sozialen und wirtschaftlichen Absicherung besonders stark von diesen Folgen betroffen.
- Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit, der Arbeitsplatzverlust sowie Einkommenseinbußen gehen mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko einher. Prekär Beschäftigte sehen sich in Anbetracht der sozialen Folgen der Pandemie kurz- wie langfristig einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgesetzt.
- Wir empfehlen in der kurzen Frist finanzielle Unterstützungsleistungen zur Überbrückung pandemiebedingter Einkommenseinbußen, Betreuungs-, Schulungs- und Unterstützungsprogrammen auf lokaler und nationaler Ebene für die von Arbeitslosigkeit Betroffenen und eine Sicherung prekär Beschäftigter vor erhöhten Infektionsrisiken. Langfristig empfehlen wir eine ressort- und professionsübergreifende Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Lage prekär Beschäftigter und eine Optimierung der Datenglage, welche kritische Arbeitsbedingungen und Gesundheitsrisiken (auch durch die Pandemie) fortlaufend dokumentiert.

Das vorliegende Hintergrundpapier ergänzt durch seinen Fokus auf prekär beschäftigte Personengruppen das Dokument zu sozialen Ungleichheiten im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie und verdeutlicht damit die tiefgreifenden Auswirkungen bei einzelnen besonders benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Es richtet sich an politische Entscheidungsträger\*innen, die Öffentlichkeit sowie speziell an Professionsgruppen, Verbände und Organisationen mit Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Version 01, veröffentlicht am 24.06.2020, Stand der Literaturrecherche 15.06.2020

[Der Wissensstand zur COVID-19 Pandemie ändert sich schnell, daher verweisen wir hier auf den Zeitpunkt der Veröffentlichung und das Datum, bis zu dem Forschung berücksichtigt werden konnte. Sollten sich Erkenntnisse ändern, soll dies in späteren Versionen berücksichtigt werden.]

## Hintergrund

In der sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Literatur lässt sich prekäre Beschäftigung entlang vier Dimensionen definieren: i) Unsicherheit der Beschäftigung (z. B. befristeter Vertrag, Arbeitsplatzunsicherheit); ii) geringe/keine Integration in die Systeme sozialer Sicherung (z. B. Arbeitslosigkeit, Alter, Krankheit); iii) geringe Bezahlung und fehlende Anerkennung; iv) mangelnde Qualifizierungs- und Aufstiegschancen (1–3). Diese können gleichzeitig im Rahmen der Beschäftigung auftreten, müssen aber nicht alle erfüllt sein, um von prekärer Beschäftigung zu sprechen. Prekäre Beschäftigung tritt branchenübergreifend auf und kann neben abhängig Beschäftigten auch Solo-Selbständige betreffen (4, 5). Personen mit geringer Qualifikation, junge Erwachsene, Frauen und Personen mit Migrationshintergrund sind vermehrt von prekärer Beschäftigung betroffen (6). Prekäre Beschäftigungsformen haben infolge der Flexibilisierung von Beschäftigungsverhältnissen in Deutschland seit Mitte der 1990er Jahre zugenommen (7, 8). Ihre Häufigkeit in Deutschland variiert stark nach den genannten Merkmalen, lässt sich jedoch anhand einer neueren Studie auf ca. 15% aller Beschäftigten schätzen (2). Erhöhte gesundheitliche Risiken bei prekär Beschäftigten sind in umfangreichen epidemiologischen Untersuchungen dokumentiert worden (s. u.).

## Fragestellung

Vor diesem Hintergrund wird geprüft, welche Erkenntnisse zu den sozialen und gesundheitlichen Folgen prekärer Beschäftigung auf die neuartige, durch den Pandemieausbruch geschaffene Situation übertragen werden können. Dabei betrachten wir mögliche soziale Folgen und daraus ableitend die gesundheitlichen Folgen der ‚Lockdown‘-Maßnahmen zum Infektionsschutz und der prognostizierten und sich bereits jetzt abzeichnenden wirtschaftlichen Rezession (Konjunkturunbruch, Beschäftigungsabbau).

## Methoden

Die Übersicht der Evidenz beruht auf einer orientierenden Literaturrecherche zu publizierten Metanalysen (siehe Tabelle 1), systematischen Reviews und Einzelstudien zu den Themen anhand relevanter Datenbanken (pubmed, Web of Science) sowie auf Suchmaschinensuche von im Netz zugänglichen Dokumenten, die Arbeitsberichte offizieller Stellen (OECD, WHO, ILO, DFG) einschließen. Systematische Reviews stellen eine nach festgelegten Kriterien erstellte Zusammenfassung und Bewertung vorliegender Studienergebnisse dar, während Metaanalysen, die auf einem systematischen Review aufbauen, die erfassten Studienergebnisse zusammentragen und quantifizieren (9). Beide Studienarten bieten vor dem Hintergrund existierender Studienergebnisse eine höhere Aussagesicherheit.

## Ergebnisse

### **Soziale Folgen der Kontaktbeschränkung zum akuten Infektionsschutz („Lockdown“) und der sich bereits abzeichnenden Rezession bei prekär Beschäftigten**

Die deutsche Wirtschaft und der deutsche Arbeitsmarkt sind unmittelbar von der COVID-19 Pandemie betroffen. Neben gesundheitspolitischen Maßnahmen, wie der Kontaktbeschränkung oder der Schließung vieler Kultureinrichtungen und Gastronomie- und Handelsgeschäfte, trifft die aus der Pandemie resultierende weltweite Rezession die gesamte deutsche Wirtschaft und damit auch den deutschen Arbeitsmarkt (9). Neben einer drastischen Ausweitung von Kurzarbeit mit einem im Vergleich zum Vorjahresmonat einhergehenden Anstieg von 470% der Anzeigen auf insgesamt 587.515 im April 2020 (10) wird im Laufe der COVID-19 Pandemie auch ein Beschäftigungsabbau und Rückgang von Neueinstellungen erwartet (11, 12). Laut statistischem Bundesamt ist die Arbeitslosigkeit im April 2020 um 381.000 Personen angestiegen (13). Im Vergleich zum Vorjahresmonat waren deutliche Zuwächse der Arbeitslosenmeldungen im April 2020 aus dem Gastgewerbe (+208%), Handel (+53%), sonstigen Dienstleistungen (+54%) und aus der Arbeitnehmerüberlassung (+30%) zu verzeichnen (13). Zudem meldeten sich im Vergleich zum Vorjahresmonat im April 2020 86% mehr Selbstständige arbeitslos (13).

Trotz mangelnder empirischer Belege legen erste Studien nahe, dass in der kurzen Frist insbesondere spezifische Risikogruppen prekärer Beschäftigung, wie Geringqualifizierte, Frauen oder Niedriglohnbezieher mit Blick auf ihre soziale Lage von den wirtschaftlichen Folgen am



stärksten betroffen sind bzw. sein werden. Eine aktuelle Studie zu den sozialen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie mit Daten des sozioökonomischen Panels zeigt, dass Erwerbstätige mit niedriger Bildung mit 23% weitaus häufiger von Kurzarbeit betroffen sind als hochgebildete Erwerbstätige mit 13% (14). Niedrig gebildete Erwerbstätige äußern mit ca. 18% zudem weitaus häufiger große Sorgen um die eigene wirtschaftliche Situation als hochgebildete Erwerbstätige mit ca. 3%. Eine weitere Studie zur Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona belegt, dass Frauen, Geringqualifizierte und Niedrigeinkommensbezieher eine erhöhte Arbeitsplatzunsicherheit aufweisen und zudem aufgrund der Pandemie temporär weniger oder gar nicht arbeiten (15). Schließlich wird vor dem Hintergrund der Erfahrungswerte aus früheren Krisen erwartet, dass insbesondere bei kurzfristig Beschäftigten und Minijobbern, die nicht auf Kurzarbeit zurückgreifen können, die Arbeitslosigkeit droht (16). Aktuelle Zahlen belegen einen Beschäftigungsrückgang von Minijobbern im Vergleich zum Vorjahresmonat im März 2020 von insgesamt 3,3%, wobei dieser im Gastgewerbe mit 11,1% und im produzierenden Gewerbe mit 6,3% am stärksten ausfällt (17).

### **Kurz- und mittelfristige Folgen der Kontaktbeschränkung zum akuten Infektionsschutz („Lockdown“) und der sich bereits abzeichnenden Rezession für die Gesundheit von prekär Beschäftigten**

Die aus der COVID-19 Pandemie sich bereits jetzt abzeichnenden sozialen Folgen der Unsicherheit fortgesetzter Beschäftigung, Arbeitslosigkeit, des Arbeitsplatzverlustes sowie bestehender Einkommensverluste werden nach Maßgabe der existierenden Studienlage kurz- und mittelfristig bei prekär Beschäftigten mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko einhergehen (siehe Tabelle 1). Da aktuell keine gesicherten Erkenntnisse zu den kurz- und mittelfristigen Folgen des ‘Lockdown‘ und der sich bereits abzeichnenden Rezession für die Gesundheit von prekär Beschäftigten vorliegen, wird im Folgenden auf bereits veröffentlichte Studienergebnisse zurückgegriffen, die auf die derzeitige Situation prekär Beschäftigter übertragen werden können. Nach aktuellen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen systematisch recherchierter Längsschnittstudien zum Einfluss von Arbeitsplatzunsicherheit auf die Gesundheit zeigt sich, dass die Arbeitsplatzunsicherheit das Risiko für depressive Symptome, Angststörungen und koronare Herzkrankheiten erhöht (18–22). Aus den Studienergebnissen wird zudem deutlich, dass die

gesundheitlichen Risiken mit der Dauer der Arbeitsplatzunsicherheit zunehmen und dass Männer von den gesundheitlichen Folgen von Arbeitsplatzunsicherheit stärker betroffen sind als Frauen.

Ebenfalls liegt eine breite Studienlage zu den gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit vor. Systematische Übersichtsarbeiten mit Metaanalysen zeigen ein erhöhtes Risiko für Depression wie auch für einen frühzeitigen Tod (21, 23). Sie decken sich mit Ergebnissen aus systematischen Übersichtsarbeiten (20, 24, 25). Diese sprechen dafür, dass die gesundheitlichen Risiken von Arbeitslosigkeit, für Männer stärker, mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit zunehmen und durch makroökonomische Krisen verstärkt werden, während sie andererseits durch sozialstaatliche Maßnahmen (u. a. öffentliche Investitionen in aktive Arbeitsmarktprogramme) abgeschwächt werden.

Die gesundheitlichen Folgen des Arbeitsplatzverlustes von Beschäftigten wurden im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit mit Metaanalyse eingehend untersucht (26). Aus dieser geht hervor, dass die mentale Gesundheit mit dem Eintritt in die Arbeitslosigkeit abnimmt. Die Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit sprechen zudem dafür, dass der Eintritt in die Arbeitslosigkeit für sozial benachteiligte Gruppen mit einer schlechteren physischen und mentalen Gesundheit einhergeht als für sozial besser gestellte Gruppen (27).

**Tabelle 1: Gesundheitliche Folgen von Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und Arbeitsplatzverlust**

	Empirische Basis	Effektstärke <sup>a</sup>	Quelle
<b>Exposition: Beschäftigung vs. Arbeitslosigkeit</b>			
Depression	Metaanalyse; 14 Kohortenstudien N = 17.835	<b>OR 1,19</b> (1,11-1,28)	(21)
Mortalität	Metaanalyse; 42 Kohortenstudien N > 20 Millionen	<b>HR 1,63</b> (1,49-1,79)	(23)
<b>Exposition: keine Arbeitsplatzunsicherheit vs. Arbeitsplatzunsicherheit</b>			
Depression	Metaanalyse; 6 Kohortenstudien N = 23.648	<b>OR 1,61</b> (1,29-2,00)	(22)
	Metanalyse; 14 Kohortenstudien N = 65.002	<b>OR 1,29</b> (1,06-1,57)	(21)
Angststörung	Metaanalyse; 2 Kohortenstudien N = 7.910	<b>OR 1,77</b> (1,18-2,65)	(22)
Koronare Herzkrankheit	Metaanalyse; 13 Kohortenstudien N = 174.438	<b>OR 1,19</b> (1,00-1,42)	(20)
<b>Exposition: Arbeitsplatzverlust von Beschäftigten</b>			
Schlechte Mentale Gesundheit	Metaanalyse; 86 Kohortenstudien N = 50.234	<b>d 0,19</b> (0,10-0,29)	(26)



**a** OR = Odds Ratio (gibt das Quotenverhältnis für eine Erkrankung zwischen Exponierten und Nicht-Exponierten Personen an. Werte über 1 bedeuten, dass die Quote für eine Erkrankung bei Vorliegen der Exposition erhöht ist) (28); HR = Hazard Ratio (gibt das Verhältnis der Auftretswahrscheinlichkeit für eine Erkrankung innerhalb eines definierten Zeitraums zwischen der exponierten und nicht-exponierten Gruppe wieder). d = Effektstärke d von Cohen (gibt das Maß der Mittelwertunterschiede zwischen nicht-exponierter und exponierter Gruppe an. Werte zwischen 0,2 bis 0,5 gelten gemeinhin als kleiner Effekt, ab 0,5 bis 0,8 als mittlerer Effekt und ab 0,8 als großer Effekt) (29). Die Zahlen in den Klammern geben das 95%-Konfidenzintervall an. Dieses bestimmt die Ober- und Untergrenze, indem mit 95%iger Wahrscheinlichkeit der wahre Populationswert liegt. Schließt das Intervall die Zahl 1 nicht ein, handelt es sich um ein statistisch signifikantes Ergebnis (30).

Schließlich wurde der Effekt starker Einkommenseinbußen auf die psychische Gesundheit im Rahmen zweier systematischer Übersichtsarbeiten untersucht (18, 31). Metaanalysen hierfür liegen bislang nicht vor. Aus diesen geht hervor, dass Einkommenseinbußen negativ auf die mentale Gesundheit wirken und das Risiko für eine schlechte subjektive Gesundheit, Angststörung und Depression erhöhen.

Weisen Arbeitsbedingungen mehrere Merkmale prekärer Beschäftigung auf, steigt das gesundheitliche Risiko deutlich (22).

### **Erhöhtes Infektionsrisiko von prekär Beschäftigten**

Neben den erwähnten negativen Folgen für die psychische Gesundheit muss das erhöhte akute Infektionsrisiko durch das SARS-CoV-2-Virus hervorgehoben werden, dem prekär Beschäftigte ausgesetzt sind. Hierzu zählen in ‚systemrelevanten‘ Berufen Transport- und Reinigungskräfte in Einrichtungen des Gesundheitswesens und Pflegekräfte, unter denen prekäre Beschäftigungsbedingungen weit verbreitet sind (32, 33). Eine aktuelle Studie aus Großbritannien belegt, dass die Sterblichkeit infolge der COVID-19-Erkrankung bei männlichen Beschäftigten in den allerniedrigsten beruflichen Positionen überdurchschnittlich hoch ist und sogar jene des direkt exponierten medizinischen Personals in Krankenhäusern übertrifft (34) (*s.a. Stellungnahmen zu sozialer Ungleichheit sowie zu Arbeitsschutz*).

## **Ausblick, Fazit und Empfehlungen**

Ein wahrscheinliches Szenario der OECD (Stand: April 2020) zur Schätzung wirtschaftlicher Folgen der Pandemie geht davon aus, dass nach einem zweimonatigen ‚Lockdown‘ eine schrittweise wirtschaftliche Erholung in den nachfolgenden vier bis fünf Monaten erfolgen wird (35). Danach wird im negativen Fall mit einer zweiten Infektionswelle oder im positiven Fall mit einer weiteren Erholung gerechnet. Eine Hochrechnung aus umfangreichen Firmendaten ergibt für Deutschland, dass etwa 40 Prozent aller Firmen im Herbst 2020 mit Liquiditätsproblemen zu

kämpfen haben werden (36), mit Folgen für erhöhte Kündigungen, Sorgen um den Arbeitsplatzverlust, geringere Neueinstellungen sowie niedrigere Löhne und Gehälter. In Anbetracht der vorliegenden Erkenntnisse sind prekär Beschäftigte hiervon häufig betroffen. Dies wurde bereits infolge der Finanzkrise nach 2007/2008 deutlich (37). Sofern prekär Beschäftigte ihren Arbeitsplatz behalten können, erwarten sie niedrige Löhne und erschwerte, durch chronische Unsicherheit gekennzeichnete Arbeitsbedingungen. Längerfristige gesundheitliche Risiken dieser beiden Bedingungen (fortgesetzt kritische Beschäftigung; Arbeitslosigkeit) sind vielfach empirisch nachgewiesen worden (24, 38, 39).

Insgesamt weisen die Erkenntnisse aus der Forschung auf den hohen Bedarf an präventiven und interventiven Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Lage prekär Beschäftigter hin. Ihre erhöhte gesundheitliche Gefährdung infolge der eingesetzten Infektionsschutzmaßnahmen und der sich bereits abzeichnenden Rezession erfordert daher Maßnahmen zu deren gesundheitlichem, wirtschaftlichem und sozialem Schutz.

Aus diesen Erkenntnissen leiten wir folgende Empfehlungen ab:

1. Angesichts der sozialen Folgen der Infektionsschutzmaßnahmen und der sich bereits abzeichnenden Rezession empfehlen wir, an der bereits initiierten finanziellen Unterstützung zur Überbrückung pandemiebedingter Einkommensausfälle festzuzahlen und diese gegebenenfalls auszuweiten, selbst dann, wenn sie nur schrittweise erfolgen kann oder mit größeren Umstellungen der Tätigkeit, der Arbeitsorganisation und der sozial- wie gesundheitspolitischen Maßnahmen verbunden ist.
2. Ebenfalls als kurzfristige Maßnahme empfehlen wir angesichts erhöhter Infektionsrisiken unter prekär Beschäftigten, Infektionskontrollen verstärkt durchzuführen und eine ausreichende Ausstattung mit Schutzausrüstung durch Arbeitgeber bereitzustellen.
3. Für die von Arbeitslosigkeit Betroffenen empfehlen wir Angebote qualifizierter Betreuungs-, Schulungs- und Unterstützungsprogramme, auf lokaler und nationaler Ebene (40).
4. In mittel- bis längerfristiger Perspektive empfehlen wir eine ressort- und professionsübergreifende Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen mit dem Ziel, die Gesundheit von prekär Beschäftigten und Arbeitslosen zu fördern. Hierzu ist es essen-



tiell, die soziale Absicherung sowie die Qualität der Arbeitsbedingungen prekär Beschäftigter auf verschiedenen Ebenen zu verbessern, unter Berücksichtigung entsprechender nationaler und internationaler Richtlinien und Verfahrensweisen (z. B. EU OSHA; WHO-European Office; ILO).

5. Ferner empfehlen wir eine Optimierung der Datenlage, welche kritische Arbeitsbedingungen und Gesundheitsrisiken (auch durch die Pandemie) im Rahmen bevölkerungsrepräsentativer Erhebungen und auf Basis etablierter Messkonzepte dokumentiert. Dies schließen eine verstärkte Förderung und Berücksichtigung entsprechender wissenschaftlicher Analysen mit ein, welche diesen Prozess unterstützen.



## Quellen

1. Bodin T, Çağlayan Ç, Garde AH, Gnesi M, Jonsson J, Kiran S et al. Precarious employment in occupational health - an OMEGA-NET working group position paper. *Scand J Work Environ Health* 2020; 46(3):321–9. doi: 10.5271/sjweh.3860.
2. Tophoven S, Tisch A. Dimension prekärer Beschäftigung und Gesundheit im mittleren Lebensalter. *WSI Mitteilungen* 2016; 2:105–12.
3. Kreshpaj B, Orellana C, Burström B, Davis L, Hemmingsson T, Johansson G et al. What is precarious employment? A systematic review of definitions and operationalizations from quantitative and qualitative studies. *Scand J Work Environ Health* 2020; 46(3):235–47. doi: 10.5271/sjweh.3875.
4. Bosch G. Prekäre Beschäftigung und Neuordnung am Arbeitsmarkt: Expertise im Auftrag der Industriegewerkschaft Metall. Duisburg: Institut für Arbeit und Qualifikation; 2012.
5. Buschoff KS, Conen W, Schippers J. Solo-Selbstständigkeit – eine prekäre Beschäftigungsform? *WSI-Mitteilungen* 2017; 70(1):54–61. doi: 10.5771/0342-300X-2017-1-54.
6. Castel R, Dörre K. Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung: Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts. Frankfurt am Main: Campus-Verl.; 2009. (Sozialwissenschaften 2009). Verfügbar unter: [http://haw-hamburg.ciando.com/shop/book/index.cfm/fuseaction/show\\_book/bok\\_id/22395](http://haw-hamburg.ciando.com/shop/book/index.cfm/fuseaction/show_book/bok_id/22395).
7. Lengfeld H, Kleiner T-M. Flexible Beschäftigung und soziale Ungleichheit – Eine Synthese des Stands der Forschung. *Arbeit* 2009; 18(1). doi: 10.1515/arbeit-2009-0106.
8. Keller B. Veränderungen der Arbeitswelt: Atypische und prekäre Beschäftigungsverhältnisse. In: Fietze S, Holtmann D, Schramm F, Hrsg. Zwischen Provinzen und Metropolen. Stationen einer sozioökonomischen Reise. Festschrift für Wenzel Matiaske. Augsburg, München: Rainer Hampp Verlag; 2018. S. 193–200.
9. Michelsen C, Clemens M, Hanisch M, Junker S, Kholodilin KA, Schlaak T. Deutsche Wirtschaft: Corona-Virus stürzt deutsche Wirtschaft in eine Rezession: Grundlinien der Wirtschaftsentwicklung im Frühjahr 2020; 2020.
10. Bundesagentur für Arbeit. Angezeigte Kurzarbeit (Zeitreihe Monatszahlen). Deutschland, West/Ost, Länder, Kreise und Agenturen für Arbeit. April 2020 (vorläufige Daten). Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit; 2020 [Stand: 26.05.2020]. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202004/iiia7/kurzarbeit/kurzarbeit-d-0-202004-xlsx.xlsx>.
11. ifo Institut. ifo Beschäftigungsbarometer Ergebnisse der ifo Konjunkturumfragen im März 2020. München: Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e.V.; 2020.



12. ifo Institut. ifo Geschäftsklima Deutschland Vorläufige Ergebnisse der ifo Konjunkturumfragen im März 2020. München: Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e.V.; 2020.
13. Bundesagentur für Arbeit. Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit; 2020. Blickpunkt Arbeitsmarkt | April 2020 [Stand: 26.05.2020]. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202004/arbeitsmarktberichte/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202004-pdf.pdf=AOvVaw1AoWnrWN0LQWbBHow0hjIT>.
14. Schröder C, Entringer T, Goebel J, Grabka MM, Graeber D, Kroh M et al. Erwerbstätige sind vor dem Covid-19-Virus nicht alle gleich: DIW; 2020. SOEPPapers on Multidisciplinary Panel Data Research.
15. Bünning M, Hipp L, Munnes S. Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung; 2020. WZB Ergebnisbericht.
16. Weber E, Bauer A, Fuchs J, Hummel M, Hutter C, Wanger S et al. Deutschland vor einer schweren Rezession: Der Arbeitsmarkt gerät durch Corona massiv unter Druck. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung; 2020. IAB-Kurzbericht 7.
17. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Aktuelle Entwicklungen im Bereich der Minijobs. 1. Quartalsbericht 2020. Essen; 2020.
18. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020; 395(10227):912–20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
19. Frasquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T et al. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2016; 16:115. doi: 10.1186/s12889-016-2720-y.
20. Kim TJ, Knesebeck O von. Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC Public Health* 2015; 15:985. doi: 10.1186/s12889-015-2313-1.
21. Kim TJ, Knesebeck O von dem. Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Int Arch Occup Environ Health* 2016; 89(4):561–73. doi: 10.1007/s00420-015-1107-1.
22. Rönblad T, Grönholm E, Jonsson J, Koranyi I, Orellana C, Kreshpaj B et al. Precarious employment and mental health: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scand J Work Environ Health* 2019; 45(5):429–43. doi: 10.5271/sjweh.3797.
23. Roelfs DJ, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE. Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc Sci Med* 2011; 72(6):840–54. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.01.005.

24. Herbig B, Dragano N, Angerer P. Health in the long-term unemployed. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110(23-24):413–9. doi: 10.3238/arztebl.2013.0413.
25. Weber A, Hörmann G, Heipertz W. Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt* 2007; 104(43):A 2957–62.
26. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior* 2009; 74(3):264–82. doi: 10.1016/j.jvb.2009.01.001.
27. Schaap R, Wind A de, Coenen P, Proper K, Boot C. The effects of exit from work on health across different socioeconomic groups: A systematic literature review. *Soc Sci Med* 2018; 198:36–45. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.12.015.
28. Rumpf H-J. Was ist ein Odds Ratio? *Psychother Psychosom Med Psychol* 2010; 60(5):190–1. doi: 10.1055/s-0030-1248432.
29. Döring N, Bortz J. Metaanalyse. In: Döring N, Bortz J, Hrsg. *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2016. S. 893–943 (Springer-Lehrbuch).
30. Du Prel J-B, Hommel G, Röhrig B, Blettner M. Confidence interval or p-value?: part 4 of a series on evaluation of scientific publications. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106(19):335–9. doi: 10.3238/arztebl.2009.0335.
31. Reche E, König H-H, Hajek A. Income, Self-Rated Health, and Morbidity. A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(16). doi: 10.3390/ijerph16162884.
32. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health* 2020; 46(3):229–30. doi: 10.5271/sjweh.3893.
33. Hower KI, Pfortner T-K, Pfaff H. *Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona - Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Leitungskräften*. Köln: IMVR; 2020.
34. Wise J. Covid-19: Low skilled men have highest death rate of working age adults. *BMJ* 2020; 369:m1906. doi: 10.1136/bmj.m1906.
35. Cusmano L, Raes S. *Coronavirus (COVID-19): SME Policy Responses: OECD; 2020. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) [Stand: 02.06.2020]*. Verfügbar unter: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119\\_119680-di6h3qgi4x&title=Covid-19\\_SME\\_Policy\\_Responses](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119_119680-di6h3qgi4x&title=Covid-19_SME_Policy_Responses).
36. Demmon L, Franco G, Calligaris S, Dingsch D. *Corporate sector vulnerabilities during the COVID 19 outbreak: Assessment and policy responses: OECD; 2020*. Verfügbar unter: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132\\_132712-uivd1yagnx&title=Corporate-sector-vulnerabilities-during-the-Covid-19-outbreak-assessment-and-policy-responses](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132712-uivd1yagnx&title=Corporate-sector-vulnerabilities-during-the-Covid-19-outbreak-assessment-and-policy-responses).



37. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet* 2009; 374(9686):315–23. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61124-7.
38. Riumallo-Herl C, Basu S, Stuckler D, Courtin E, Avendano M. Job loss, wealth and depression during the Great Recession in the USA and Europe. *Int J Epidemiol* 2014; 43(5):1508–17. doi: 10.1093/ije/dyu048.
39. Voßemer J, Gebel M, Nizalova O, Nikolaieva O. The effect of an early-career involuntary job loss on later life health in Europe. *Advances in Life Course Research* 2018; 35:69–76. doi: 10.1016/j.alcr.2018.01.001.
40. Holleder A. Health promotion and prevention among the unemployed: a systematic review. *Health Promot Int* 2019; 34(6):1078–96. doi: 10.1093/heapro/day069.

## Autoren und Ansprechpersonen

**Autor & Ansprechpartner:** Priv. Doz. Dr. Timo-Kolja Pfoertner; Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft; Universität zu Köln; E-Mail: [Timo-Kolja.Pfoertner@uk-koeln.de](mailto:Timo-Kolja.Pfoertner@uk-koeln.de); Tel.: +49(0)221/478-97112.

**Weitere Autoren:** Prof. Dr. Johannes Siegrist, Seniorprofessur ‚Psychosoziale Arbeitsbelastungsforschung‘; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck; Zentrum für Psychosoziale Medizin; Institut für Medizinische Soziologie; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Priv. Doz. Dr. Morten Wahrendorf; Institut für Medizinische Soziologie; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

**Peer-Reviewer\*innen:** Prof. Dr. med. Andreas Seidler; Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin; Technische Universität Dresden. Prof. Dr. Volker Harth; Zentrum für Psychosoziale Medizin; Universitätsprofessur für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Corinna Schaefer; Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ); Gemeinsames Institut von BÄK und KBV.

**Interessenskonflikte:** Die Autoren geben an, dass keine Interessenskonflikte bestehen.

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 Autor\*innen.

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.