

Hintergrundpapier

Stigmatisierung und soziale Beziehungen im Betrieb im Kontext der Covid19-Pandemie

Kernbotschaften

Dieses Papier befasst sich mit der Frage, welche Risiken mit Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen in Betrieben und Teams mit der Ausbreitung von SARS-CoV-2 verbunden sind und wie Arbeitgeber*innen mit diesen Risiken umgehen sollten. Zusammenfassend gilt:

- Stigmatisierungen und Diskriminierung in Teams haben nicht nur ernsthafte Negativeffekte für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der betroffenen Beschäftigten, sie verschärfen darüber hinaus die Tendenz, Fehlbeanspruchungen, Symptome und Erkrankungen zu verheimlichen.
- Die Quellen von Stigmatisierung und Diskriminierung stellen damit in mehrfacher Weise Gesundheits- und Sicherheitsrisiken dar und sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen.
- Das Ziel von Interventionen (Festlegung und Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes) muss gleichermaßen darin bestehen, gefährdete Personen zu schützen und Stereotypisierungs- und Diskriminierungstendenzen entgegen zu wirken.
- Aufgrund des mit Stigmatisierung und Diskriminierung verbundenen Tabuisierungsrisikos stellt deren Thematisierung und Bekämpfung hohe Anforderungen an Führungskräfte und betriebliche Entscheidungsträger*innen.
- Betriebliche Verantwortungstragende sollten Unterstützung durch qualifizierte Fachleute sowie Fachdienste aus Arbeitsschutz und Betrieblichem Gesundheitsmanagement in Anspruch nehmen und ein abgestimmtes Maßnahmenkonzept i.S. einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit entwickeln.

Dieses Papier richtet sich an Personen, die den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Betrieben verantworten, an Interessenvertretungen sowie an Expert*innen und Berater*innen, die mit Fragen von Arbeit und Gesundheit befasst sind.

Version 01, veröffentlicht am 06.07.2020, Stand der Literaturrecherche 03.07.2020

Hintergrund und Zielsetzung

Auch im Arbeitsleben werden Menschen aus diversen Gründen benachteiligt. Das belegen Beschwerden, die bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und anderen Beschwerdestellen eingehen. Zu den Anlässen zählen solche, die in § 1 des Allgemeinen Antidiskriminierungsgesetzes (AGG) aufgeführt sind, aber auch andere, etwa soziale Herkunft [1], Übergewicht [z.B. 2], chronische körperliche und psychische Erkrankungen [z.B. 3; 4; 5] und Infektionen [6].

Die Folgen von Stigmatisierung und Diskriminierung können für die Betroffenen erheblich sein. Empirische Untersuchungen verweisen auf eine Reihe negativer psychischer Effekte wie Depression, Angst oder Sucht [7]. Ferner ist diskriminierungsbedingter Stress mit beeinträchtigtem Wohlbefinden, dem Erleben verminderten Selbstwerts und Selbstwirksamkeit assoziiert sowie mit geringerer Arbeitszufriedenheit, Leistung, Arbeitsengagement, Lern- und Entwicklungsbereitschaft u.a.m. [8; 9; 7; 10].

Auch wenn derzeit noch kaum belastbaren Daten hinsichtlich der Frage vorliegen, inwieweit die SARS-CoV-2-Pandemie Stigmatisierung oder Diskriminierungstendenzen auslöst oder verstärkt, zeigen Anfeindungen gegenüber bestimmten Bevölkerungs- oder Risikogruppen, dass die Pandemie herabsetzendes, benachteiligendes oder gar gewalttätiges Verhalten auslösen und latente Ausgrenzungsneigungen zu Tage befördern kann. Das vorliegende Papier unternimmt eine Begriffsbestimmung, skizziert die negativen Folgen von Stigmatisierung und Diskriminierung, thematisiert möglichen Bedingungen des Auftretens in Betrieben und Teams und gibt Hinweise zu deren Erfassung und Prävention.

Methodik und Datenbasis

Die Ausführungen zu den Anlässen sowie gesundheitlichen Folgen von Stigmatisierung und Diskriminierung basieren auf einer schlagwortbasierten Literaturrecherche in den Fachdatenbanken PsychInfo und Pubmed. Darüber hinaus wurden explorative Literaturrecherchen zur Definition und Bedeutung von Stigmatisierung und Diskriminierung durchgeführt. Weitergehende Erläuterungen zu Interventionsbedarfen sowie die Maßnahmenempfehlungen stützen sich auf einschlägige Gesetze, Gesetzeskommentare sowie Evaluationsstudien zu Interventionen in benachbarten Bereichen (Stigmatisierung bei seelischen Erkrankungen).

Begriff und Konzept

Die Begriffe Stigmatisierung und Diskriminierung werden häufig synonym gebraucht. Sie betonen aber unterschiedliche Aspekte, so dass hier differenziert werden muss. Unter Stigmatisierung versteht man in erster Linie die Konstruktion von Unterschieden und deren Verknüpfung mit diskreditierenden Merkmalen und Eigenschaften. Sie hat schwerwiegende soziale Folgen, weil sie soziale Urteile enthält, die diskriminierendes (z.B. abschätziges, benachteiligendes, aggressives) Verhalten gegenüber stigmatisierten Personen legitimiert und zu systematischen Formen der Benachteiligung führt. Stigmatisierung setzt Betroffene einer besonderen Aufmerksamkeit informeller wie formeller sozialer Kontrolle aus, kann Abstiegskarrieren einleiten oder verfestigen und die Chancen zur gesellschaftlichen Teilhabe begrenzen [11, S. 279].

Für die Nicht-Betroffenen trägt die Zuordnung anderer Personen zu einer Außenseitergruppe dazu bei, die Geltung sozialer Normen zu legitimieren. Sie provoziert besondere Verhaltensweisen der „Normalen“ und stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl. Sie kann den sozialen Ausschluss eines Mitglieds aus der Gemeinschaft rechtfertigen [ebda.].

Während der Begriff ‚Stigmatisierung‘ also den Prozess der Zuordnung von Personen zu negativen Stereotypen beschreibt, die die Bildung von Gruppenzugehörigkeiten und einer Abgrenzung zwischen ‚wir‘ und den ‚anderen‘ forciert, steht der Begriff ‚Diskriminierung‘ für Benachteiligungen, die mit Hilfe einer solchen Differenzierung vermeintlich gerechtfertigt werden.

Die grundlegende Einsicht, dass die Ursachen der Feindseligkeit nicht in den Eigenschaften der Diskriminierten, sondern in den sozialen und psychischen Strukturen zu suchen sind, die Bedarf für ein Objekt erzeugen, an dem eigene Unzufriedenheit, Ressentiments bis hin zu Aggressionen und Hass ausagiert werden können, ist gut belegt [12; 13; 14]. Das Ziel von Interventionen sollte daher darauf gerichtet sein, Toleranz, Offenheit und eine Kultur der Verschiedenheit zu fördern, anstatt die Ursachen für Stigmatisierung bei den Betroffenen zu suchen.

Problemlage

Im Zusammenhang mit SARS-CoV-2/Covid-19 können Stigmatisierung und Diskriminierung im Betrieben und Teams vielfältige Formen annehmen, sich auf unterschiedliche „Opfer“ beziehen und verschiedene Folgen zeitigen. Dabei lassen sich folgende Problemkonstellationen unterscheiden:

1. In Betrieben und Teams treten rassistische oder antisemitische Äußerungen und Verhaltensweisen gegenüber Menschen auf, die aufgrund bestimmter Merkmale (z.B. ethnische Zugehörigkeit) die „Schuld“ an der Pandemie zugeschrieben wird.
2. Kolleg*innen und Kollegen, die zu Risikogruppen zählen und aus Gründen des Selbstschutzes oder zur Erledigung von Familienaufgaben zu Hause bleiben, verursachen den übrigen Teammitgliedern Mehrarbeit, ziehen deren Ärger auf sich und es werden ihnen systematisch Negativattribute zugeschrieben (z.B. „Minderleister“).
3. Im Kolleg*innenkreis herrscht ein Klima des Leistungsdrucks und der Überforderung, so dass Angehörige von Risikogruppen oder Personen, die bei sich erste Symptome von Covid-19 vermuten Sorge haben, im Kolleg*innenkreis stigmatisiert oder diskriminiert zu werden. Dies kann dazu führen, dass der Selbstschutz vernachlässigt wird oder im Fall erster Symptome diese unterdrückt oder verschwiegen und damit andere gefährdet werden [6].
4. Im Kolleg*innenkreis gilt eine (oft maskuline) Normen der Härte, Risikobereitschaft und des Heroismus. Kolleg*innen, die die gebotenen Schutzmaßnahmen anwenden, werden als hysterisch, unmännlich oder „Schwächling“ disqualifiziert.

Besonders wenn der Arbeitsdruck hoch ist, ein Klima der Angst existiert, Einkommens- oder Arbeitsplatzverlust droht oder die Arbeit im „Homeoffice“ nicht (vollständig) möglich ist, können Stigmatisierungstendenzen in Teams begünstigt und bei den Betroffenen die Präsentismusneigung befördert werden [15].

Interventionsziele

Da das Erleben von Stigmatisierung und Diskriminierung bei den Betroffenen zu erheblichen Gesundheitsschäden führen und darüber hinaus die Verbreitung von SARS-CoV-2 bzw. das Auftreten von Covid-19 begünstigen kann, muss dies im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Arbeitsbelas-

tungen erfasst und durch geeignete Maßnahmen beseitigt werden. Arbeitgeber*innen und Führungskräfte sind hier zu besonderer Aufmerksamkeit verpflichtet und müssen sich fachkundig unterstützen lassen.

Auf der Interventionsebene stellt sich ein zusätzliches Konfliktfeld: Denn während die Kontaktvermeidung gegenüber stigmatisierten Personen in anderen Fällen als Ausdruck von Diskriminierung kontraindiziert ist und Interventionen auf die Förderung von Toleranz und sozialer Integration zielen, liegt die Besonderheit bei SARS-CoV-2 darin, dass physische Distanzierung zur Unterbrechung von Infektionsketten dringend geboten ist. Es stellt sich also die Frage, wie einerseits Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung vermieden und gleichzeitig der Schutz vor Ansteckung gewährleistet werden können [16; 17].

Die Ziele präventiver und kriseninterventiver Bemühungen bestehen vor diesem Hintergrund darin, in Organisationen

- ein Klima der Akzeptanz, Toleranz und gegenseitigen Fürsorge zu schaffen, das es Angehörigen von Risikogruppen und potenziell von Covid-19 Betroffenen erlaubt, vom Arbeitsplatz fernzubleiben,
- qualitative und quantitative Arbeitsbelastungen auf ein Maß zu beschränken, das Präsentismusneigungen minimiert, bzw. für ein ausgewogenes Verhältnis von Mehrbelastungen (z.B. durch Übernahme zusätzlicher Aufgaben) und Entlastungen gefährdeter und besonders belasteter Beschäftigter (z.B. infolge zusätzlicher Familienaufgaben) zu sorgen,
- die Nutzungsmöglichkeiten der teletechnischen Interaktion und Kommunikation zu erleichtern, so dass die Vermeidung physischer Kontakte nicht mit dem Verzicht auf Sozialkontakte einhergehen muss,
- technische bzw. arbeitsorganisatorische Voraussetzungen zu schaffen, die ein Arbeiten auch für gefährdete und besonders belastete Personen möglich ist, um so Stigmatisierungstendenzen entgegen zu wirken
- grundsätzlich darauf hinzuwirken, dass (latente) Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen in Teams aufgedeckt und unterbunden werden.

Die folgenden Ausführungen geben Hinweise, wie diese Ziele in die Praxis übertragen werden können. Wichtig dabei ist der Hinweis, dass es sich bei der Prävention und Bekämpfung von Stigmatisierung

und Diskriminierung im Arbeitskontext nicht um „freiwillige“ Maßnahmen handelt, sondern um Aufgaben, die zum Pflichtenkatalog des Arbeitsschutzes zählen. Aus diesem Grund wird in den weiteren Ausführungen auf die jeweiligen Gesetzesbestimmungen Bezug genommen.

Vorgehen bei der Gefährdungsbeurteilung

Nach § 2 Abs. 1 in Verbindung mit §§ 3, 4 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeitsbedingungen sicher, gesund und menschengerecht zu gestalten. Dazu gehört auch die Beseitigung und Verhinderung von Diskriminierung [18]. Um geeignete Maßnahmen einleiten zu können, muss der Arbeitgeber nach § 5 ArbSchG eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen vornehmen, bei der er das Vorliegen verschiedener Gefährdungen sachgerecht zu verknüpfen und in ihrem Zusammenwirken zu bewerten hat. Wie oben gezeigt wurde, überlagern sich im Fall der Stigmatisierung und Diskriminierung im Kontext von Covid19 psychosoziale Gefährdungen infolge von Ausgrenzung aus dem Kollegenkreis und Infektionsgefährdungen durch Ängste vor Stigmatisierung. Bei der Gefährdungsbeurteilung sind demzufolge sowohl Gefährdungen durch Exposition gegenüber SARS-CoV-2 als auch solche durch psychosoziale Gefährdungen angemessen in die Beurteilung der Arbeitsbedingungen zu integrieren.

Für die Messung von Stereotypen, Vorurteilen, Stigmatisierung und Diskriminierung liegen vor allem im englischen Sprachraum unterschiedlichste Verfahren vor, die vor allem für Forschungszwecke generiert wurden [vgl. 19; 20; 21]. Für den betrieblichen Kontext sind diese Instrumente nicht immer zielführend. Ein unbedachter Einsatz kann sogar kontraproduktiv wirken. So hat El-Mafaalani [22] auf Grundlage empirischer Untersuchungen festgestellt, dass eine hohe Ausprägung von Diskriminierungs- und Stigmatisierungswerten auch bedeuten kann, dass eine ausgeprägte Sensibilität im Umgang mit diesem Thema vorherrscht, während geringe Werte umgekehrt ein Hinweis darauf sein können, dass Kollektive vorhandene Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen nicht wahrhaben wollen.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass die Thematisierung von Stigmatisierungs- bzw. Diskriminierungsphänomenen in Teams viel Fingerspitzengefühl erfordert – vor allem von Seiten der Führungskräfte. Zudem gilt, wie auch für andere arbeitsbedingte psychische Belastungen, dass aus Befragungsergebnissen nicht direkt Maßnahmen abgeleitet werden können. Gerade im Fall von Stigmatisierung und Diskriminierung müssen Veränderungen in den Teams akzeptiert und umgesetzt werden. Fragebögen und Checklisten können deshalb nur ein erster Schritt sein, um diese Themen zu explizieren und



zum Gegenstand von Diskussion und Veränderung zu machen. Unter diesen Vorbehalten können Fragebögen sinnvoll sein. In jedem Fall ist die Anonymität zu gewährleisten. Einige Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben Fragebögen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen entwickelt, die auch Fragen zum Teamklima oder sozialen Umgang zwischen Kolleg*innen enthalten und reflektierende Teamgespräche und Veränderungsimpulse befördern können. Auch viele Krankenkassen verwenden bei Ihren Programmangeboten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement eigene Fragebögen, die Fragen zu sozialen Belastungen bei der Arbeit erheben. Für Betriebe lohnt es sich also, entsprechende externe Unterstützung zu suchen, zumal es für Außenstehende Berater*innen oft leichter ist, heikle Themen anzusprechen.

Der Einsatz von Fragebögen wird heute oftmals mit Hilfe von Online-Tools realisiert und kann daher problemlos eingesetzt werden, wenn Beschäftigte im Kontext von SARS-CoV-2/Covid-19 von zuhause aus arbeiten. Falls keine Fragebögen verfügbar sind oder sich diese als nicht geeignet erweisen, kann eine Gefährdungsbeurteilung psychosozialer Belastungen auch durch Workshops mit Beschäftigten realisiert werden. Da diese bereits den Schritt der Maßnahmenentwicklung beinhalten, folgen Ausführungen dazu im nächsten Abschnitt.

Festlegung und Durchführung von Maßnahmen

Im Anschluss an die Beurteilung der Arbeitsbedingungen, müssen geeignete Maßnahmen beschlossen und implementiert werden. § 4 ArbSchG legt verbindliche Grundsätze für die Gestaltung von Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten fest. Diese gelten auch und gerade angesichts der Gefahren für die Gesundheit bei der Arbeit durch Stigmatisierung im Kontext von SARS-CoV-2/Covid19. Den Grundsätzen nach § 4 ArbSchG zufolge muss der Arbeitgeber bei der Planung von Interventionen alle relevanten Einflussfaktoren wie Technik, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen, Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz u.a.m. sachgerecht verknüpfen (Nr. 4) und dabei den Stand der Technik, Arbeitsmedizin, Hygiene und sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen (Nr. 3).

Auch die Evaluationsergebnisse der Antistigma-Forschung aus dem Bereich seelischer Erkrankungen legen Mehrebenen-Strategien nahe [23; 24]. Die nachfolgenden Empfehlungen stützen sich neben diesen Ergebnissen auf Erfahrungen aus dem Arbeitsschutz und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Diese wurden an die neuen Infektionsschutzanforderungen angepasst.

Kurzfristige Interventionen auf Teamebene

Wie die Forschungsliteratur zur Rolle von Führungskräften zeigt [25; 26], hat deren Modellverhalten einen starken Einfluss auf das Verhalten der Teammitglieder und die Teamkultur. Wenn also stigmatisierendes oder diskriminierendes Verhalten seitens der Führungskraft konsequent sanktioniert wird, ist bereits ein wichtiger Schritt getan. Da Stigmatisierungs- und Diskriminierungsphänomene durch kollektives Handeln in den Teams entstehen, erfordert deren Abbau auch bei den Teammitgliedern selbst Einsicht und Handlungsbereitschaft. Die Thematisierung und Reflexion der Ergebnisse von Gefährdungsbeurteilungen sowie die Ableitung von gemeinsamen Verhaltensregeln in Workshops ist dabei ein geeignetes und im Rahmen von BGM-Prozessen vielfach erprobtes Vorgehen.

Optimaler Weise finden solche Workshops in face-to-face Situationen am Arbeitsplatz statt. Die Qualität solcher, in Präsenz stattfindender Auseinandersetzungen kann auch durch den Einsatz gut ausgereifter Moderationssoftware nicht adäquat aufgefangen werden. Beim Auftreten von Stigmatisierungs- und Diskriminierungsphänomenen ist im Fall von Anwesenheitsbeschränkungen daher ein zweistufiges Vorgehen empfehlenswert.

Kurzfristig ist es wichtig, dass Führungskräfte im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht für alle Teammitglieder Entscheidungen treffen, die darauf zielen

- manifestes Verhalten mit stigmatisierendem und/oder diskriminierendem Charakter sofort zu unterbinden
- dass Beschäftigten, die zu Risikogruppen zählen, geschützt werden, beispielsweise durch Anordnung und Ermöglichung von Arbeit von zu Hause aus
- dass Personen mit Symptomen die Arbeitsstelle nicht betreten
- eine ausgewogene Verteilung von Mehrbelastungen im Team sicher zu stellen
- die Nutzungsmöglichkeiten der teletechnischen Interaktion und Kommunikation zu erleichtern.

Mittelfristige Interventionen auf Teamebene

Mittelfristig müssen die Ursachen von Stigmatisierung und Diskriminierung in den betroffenen Teams bearbeitet werden. Wie bereits erwähnt, erfordert das Ansprechen der heiklen und meist tabuisierten Themen dies aufgrund der mit der Thematik verbundenen Tabuisierungstendenzen ein ausgewogenes



Maß an Konfrontation und Sensibilität [27; 28; 29]. Gleichwohl kann die Pandemie, bzw. der Umgang mit ihren Folgen, dazu beitragen, dass latente Stereotypisierungs- und Diskriminierungstendenzen in Teams manifest werden und so ein Anlass besteht, diese zu thematisieren. Vorgesetzte sollten sich hier Unterstützung durch qualifizierte Fachleute holen. Eine Fachberatung ist nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) für alle Betriebe, auch Klein- und Kleinstbetriebe vorgeschrieben. In der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) ist in bestimmten Fällen¹ für Kleinst- und Kleinbetriebe geregelt, dass eine Beratung zu spezifischen Fachthemen außer durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit auch durch Personen mit spezieller Fachkunde erbracht werden können. Viele überbetriebliche Dienste beschäftigen heute neben Sicherheitsingenieuren und Arbeitsmediziner*innen auch Gesundheitswissenschaftler*innen, Psycholog*innen oder Sozialarbeiter*innen, die geeignete Hilfen anbieten können. Speziell für Kleinstbetriebe empfiehlt die Unfallverhütungsvorschrift², dass sich Unternehmer zur gemeinsamen Nutzung betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Regelbetreuung zusammenschließen können, soweit die Möglichkeiten zur Organisation im eigenen Betrieb nicht ausreichen. Ferner sind die Gesetzlichen Krankenkassen nach § 20b SGB V verpflichtet, in Betrieben den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen zu unterstützen. Neben der Verpflichtung, in Kooperation mit den betrieblichen Stakeholdern die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale der Beschäftigten zu erheben, müssen sie Verbesserungsvorschläge entwickeln und deren Umsetzung unterstützen. Dies kann beispielsweise in Form von Workshops und Diversity-Management-Angeboten erfolgen.

Mittelfristige Interventionen zwischenmenschlicher Ebene

Auf zwischenmenschlicher Ebene sollten Betriebe 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 wenig Erfahrung mit digitalen Kommunikationsformen haben.

¹ Dies gilt a) nach Anhang 1 des DGUV-Mustertextes der genannten Unfallverhütungsvorschrift [S. 9] für die anlassbezogene Betreuung im Rahmen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung in Betrieben mit bis zu 10 Beschäftigten sowie b) nach Anlage 3 des DGUV-Mustertextes der genannten Unfallverhütungsvorschrift [S. 29] für die bedarfsorientierte Betreuung im Rahmen der alternativen bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten.

² Dies gilt nach Anhang 1 des DGUV-Mustertextes der genannten Unfallverhütungsvorschrift [S. 9] für die anlassbezogene Betreuung im Rahmen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung in Betrieben mit bis zu 10 Beschäftigten



Aus Public Health-Sicht manifestieren sich hier Phänomene der sozialen Ungleichheit, die durch Ungleichheiten bei der Ausstattung mit und der Nutzung von digitalen Technologien noch verschärft werden [30]. Betriebe können in der beschriebenen Weise einen Beitrag zu deren Abbau leisten.

Herkömmliche organisationsbezogene Maßnahmen zur Prävention von und Intervention bei Stigmatisierung und Diskriminierung im Kolleg*innenkreis bestehen jenseits von Pandemiefällen in der Durchführung von Antidiskriminierungs- bzw. Inklusionstrainings oder Mentor*innenprogrammen. Vorbehaltlich der Limitationen entsprechender Ansätze [27; 28], die an anderer Stelle zu diskutieren wären, können Trainings und Mentor*innenprogramme mit gewissen Einschränkungen auch als Webinare realisiert werden.

Interventionen auf individueller Ebene

Auf personenbezogener Ebene können Betriebe tätig werden, indem sie aus der Flut an derzeit in den Medien verfügbarem Material evidenzbasierte, verlässliche und gut aufbereitete Informationen (etwa zu den konkreten Risiken im jeweiligen Betrieb und Arbeitsplatz, zu den jeweils geeigneten Schutzmaßnahmen u.a.m.) auswählen und den Beschäftigten zur Verfügung stellen. Betriebliche Informationen sollten darauf zielen, Ängste abzubauen und Verhaltenssicherheit zu schaffen, indem Empfehlungen (etwa zur Kontaktpflege in Teams, aber auch zur Nutzung technischer Kommunikationsmedien) möglichst konkret und betriebs-, arbeitsbereichs- bzw. tätigkeitsspezifisch 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 [vgl. dazu 31 und 32].

Flankierung durch Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene

Nachdem das Problem der Stigmatisierung und Diskriminierung bei der Arbeit im Kontext der Covid19-Pandemie bislang noch nicht die gebotene Aufmerksamkeit erfahren hat, wäre es wichtig, dass betriebliche Maßnahmen auf der personalen, sozialen und teambezogenen Ebene durch gesellschaftliche Aktivitäten ergänzt und flankiert werden. Neben einer Konkretisierung gesetzlichen Regulierungen (zum Beispiel in Form einer Erweiterung des Anwendungsbezugs von § 1 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) auf den Fall der Diskriminierung wegen Erkrankungen sowie infolge sozialer Ungleichheit) wäre die Thematisierung von Stigmatisierungs- und Diskriminierungsphänomenen im Rahmen von Informations- oder Öffentlichkeitskampagnen (z.B. durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) eine sinnvolle Strategie.

Fazit

Stigmatisierungstendenzen in Betrieben und Teams können sich im Kontext von Covid-19 in verschiedener Form manifestieren. Neben dem Leid und den negativen gesundheitlichen Folgen für die von Stigmatisierung und Diskriminierung Betroffenen verstärken diese Tendenzen das Risiko, dass Symptome bzw. -Erkrankungen aufgrund von SARS-CoV-2 ignoriert bzw. verschwiegen werden und sich die Erkrankung verbreitet. Betriebe stehen deshalb in der Verantwortung, Stigmatisierungsrisiken im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Arbeitsbelastung zu erfassen und geeignete Maßnahmen der Prävention und Intervention zu veranlassen. Das Ziel von Interventionen muss gleichermaßen darin bestehen, gefährdete Personen zu schützen und zu unterstützen und gleichzeitig Stereotypisierungs- und Diskriminierungstendenzen entgegen zu wirken. An Führungskräfte werden hier hohe Anforderungen gestellt. Betriebe sollten daher Unterstützung durch qualifizierte Fachleute, unter anderem aus den Bereichen Arbeitsschutz und Betrieblichem Gesundheitsmanagement sicherstellen und ein abgestimmtes Maßnahmenkonzept entwickeln.

Quellen

[1] Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Diskriminierung im Bildungsbereich und im Arbeitsleben. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2013.

[2] Flint, S.W., Snook, J. Disability Discrimination and Obesity: The Big Questions? *Current Obesity Reports* 2015; 4 (4) 504-509.

[3] Aguwa, E.N., Arinze-Onyia, S.U., Okwaraji, F., Modebe, I. Assessment of Workplace Stigma and Discrimination among People Living with HIV/AIDS Attending Antiretroviral Clinics in Health Institutions in Enugu, Southeast Nigeria. *West Indian Med J* 2015; 65 (1) 98-105.

[4] Yoshimura, Y., Bakolis, I., Henderson, C. Psychiatric diagnosis and other predictors of experienced and anticipated workplace discrimination and concealment of mental illness among mental health service users in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2018; 53 (10) 1099-109.

[5] Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., Kirsh, B. The “Big C” — stigma, cancer, and workplace discrimination. *Journal of Cancer Survivorship* 2016; 10 (6) 1035-1050.

- [6] Bruns, D.P., Kraguljac, N.V., Bruns, T.R. COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020. First Published 21 Apr 2020, DOI: 10.1177/1043659620917724.
- [7] Stacey, T.R., Lundberg-Love, P.K. The destructive consequences of discrimination. In: Paludi, M.A. (Ed.). *Women and careers in management*. Sta Barbara et al.: Praeger ABC-CLIO 2011, S. 87-95.
- [8] Beutke, M., Kotzur, P. *Faktensammlung Diskriminierung*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung 2015.
- [9] Deitch, E.A., Barsky, A., Butz, R.M., Chan, S., Brief, A.P., Bradley, J.C. Subtle yet significant: The existence and impact of everyday racial discrimination in the workplace. *Human Relations* 2003; 56 (11) 1299-1324.
- [10] Weber, J., Angerer, P., Müller, A. Individual consequences of age stereotypes on older workers. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2019; 52 (3) 188-205.
- [11] Kardorff, v. E. Zur Diskriminierung psychisch kranker Menschen. In: Hormel, U., Scherr, A. (Hrsg.). *Diskriminierung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften 2010, S. 279-306.
- [12] Adorno, T.W. *Erziehung zur Mündigkeit*. Frankfurt 1966.
- [13] Heitmeyer, W. Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit in einem entsicherten Jahrzehnt. In: Heitmeyer, W. (Hrsg.). *Deutsche Zustände 10*. Frankfurt: Suhrkamp 2012, S. 15-41.
- [14] Rospenda, K.M., Richman, J.A. Harassment and Discrimination. In: Barling, J., Kelloway E.K., Frone M.R. (Eds.). *Handbook of Work Stress*. Thousand Oaks: Sage 2005, S. 149-188.
- [15] Reuter, M., Lunau, T., Engels, M., Hoven, H., Dragano, N. Präsentismus in Zeiten der COVID-19-Pandemie – Warum Menschen krank arbeiten und was Betriebe tun können. *Sicher ist sicher* 2020; 71 (5).
- [16] Mayr, V., Nußbaumer-Streit, B., Gartlehner, G. Quarantäne alleine oder in Kombination mit weiteren Public-Health-Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie: Ein Cochrane Rapid Review. *Gesundheitswesen*, 2020. Online-Publikation, DOI <https://doi.org/10.1055/a-1164-6611>.
- [17] RKI – Robert Koch Institut Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19. Stand 10.06.2020 https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile [11.06.2020].
- Datum der Veröffentlichung: [03.06.2020] Version: [01] – aktuellste Version verfügbar unter <https://www.public-health-covid19.de/>

- [18] Pieper, R. Arbeitsschutzrecht. 6. Auflage. Frankfurt a.M.: Bund Verlag 2017.
- [19] Correll, J., Judd, C.M., Park, B., Wittenbrink, B. 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. London: Sage Publications 2010, 45-62.
- [20] Degner, J., Wentura, D. Messung von Vorurteilen. In: Petersen L.E.; Six B Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag 2008, 185-200.
- [21] Eckes, T. Messung von Stereotypen. In: Petersen L.E.; Six B Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag 2008, S. 99-112.
- [22] El-Mafaalani, A., Valeciak, J., & Weitzel, G. Tatsächliche, messbare und subjektiv wahrgenommene Diskriminierung. In: Scherr, A., El-Mafaalani, A., Gökçen, Y. (Hrsg.). Handbuch Diskriminierung. Springer Vieweg, Wiesbaden 2017, S. 173-189.
- [23] Gaebel, W., Ahrens, W., Schlamann, P. Konzeption und Umsetzung von Interventionen zur Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen: Empfehlungen und Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Berlin: Aktionsbündnis Seelische Gesundheit 2010a.
- [24] Gaebel, W., Ahrens, W., Schlamann, P. Kurzbericht im Rahmen des Projekts "Entwicklung und Umsetzung einer Strategie zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch erkrankter Menschen" 2010b. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/konzeption_sum_de.pdf [11.06.2020].
- [25] Kranabetter, C. Managers as role models for health: Moderators of the relationship of transformational leadership with employee exhaustion and cynicism. Journal of Occupational Health Psychology 2017; 22 (4), 492-502.
- [26] Sonntag, K. Die Führungskraft als Vorbild. Die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben ist eine Führungsaufgabe. Zeitschrift Führung + Organisation 2012; 81 (6), 372-378.
- [27] Bretlaender, B., Heil, S. Inklusionsorientierte pädagogische Bildungsarbeit zum Umgang mit Verschiedenheit. In: Bretlaender B., Köttig M., Kunz, T. (Eds.). Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer 2015, S. 214-224.

[28] Hipp, L. Ungleichheiten und Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt. Aus Politik und Zeitgeschichte 2016; 66 (9), 42-48.

[29] Petersen, L.E., Dietz, J. Diversity Management. In: Petersen L.E., Six B. (Ed.). Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen. Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2008; S. 311-319.

[30] Zillien, N., Haufs-Brusberg, M. Wissenskluff und Digital Divide. Baden-Baden: Nomos 2014.

[31] Lengen, J., Mache, S. Soziale Isolation im Homeoffice. Kompetenznetz Pulic Health Covid-19. Bremen, 2020. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/factsheet_soziale_isolation_im_homeoffice_final.pdf [27.06.2020].

[32] Kordsmeyer, A., Rohwer, E., Harth, V., Mache, S. Gesundheitsfördernde Führung von Teams im Homeoffice. Kompetenznetz Public Health COVID-19. Bremen, 2020. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Handreichung_Gesundheitsfrdernde_Fhrung_von_Teams_im_Homeoffice.pdf [27.06.2020].

Autor*innen, Peer-Reviewer*innen und Ansprechpersonen

Prof. Dr. Gudrun Faller, Kommunikation und Intervention im Kontext Gesundheit und Arbeit. Hochschule für Gesundheit, Gesundheitscampus 8; 44801 Bochum. gudrun.faller@hs-gesundheit.de

Reviewer*innen: Peter Anger, Nico Dragano, Eva Maria Bitzer, Corinna Schäfer. Dagmar Starke

Die Autorin nennt keine Interessenskonflikte.

Bitte zitieren als: Faller, Gudrun. Stigmatisierung und soziale Beziehungen im Betrieb im Kontext der Covid19-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 der Autorin.



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.