

Management psychischer Arbeitsbelastungen während der COVID-19 Pandemie

Management of psychosocial risks at work during the COVID-19 Pandemic

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

Kernbotschaften

Die COVID-19 Pandemie hat weitreichende Auswirkungen auf die Wirtschaft und die Betriebe. Diese Handreichung gibt Hinweise für den Umgang mit psychischen Arbeitsbelastungen von Beschäftigten, die in diesem Zusammenhang auftreten können. Auch wenn bislang nur wenige Studien zur Veränderung des Belastungsgeschehens seit Beginn der Pandemie vorliegen, deutet einiges darauf hin, dass bestimmte psychische Arbeitsbelastungen eine besondere Rolle spielen.

In diesem Papier stellen wir eine von den Autorinnen und Autoren zusammengestellte Liste solcher Belastungen vor: *1. Arbeitsverdichtung, 2. Kurzarbeit bzw. Unterbeschäftigung, 3. Arbeitsplatzunsicherheit, 4. Belastung durch Arbeit mit digitalen Technologien, 5. spezifische Belastungen durch Arbeit im ‚Homeoffice‘, 6. Konflikte mit Kund*innen/Patient*innen, 7. fehlende Anerkennung und Belohnung, 8. Rollenkonflikte Arbeit und Familie, 9. Infektionsgefahr als Auslöser von Ängsten, 10. Stigmatisierung im Kolleginnen-/Kollegenkreis.*

Zu diesen Faktoren werden wissenschaftliche Hintergründe erläutert und praktische Aspekte der Prävention angesprochen. Die Empfehlung ist, die Faktoren im Rahmen einer anlassbezogenen Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Die Gefährdungsbeurteilung ist ein im gesetzlichen Arbeitsschutz verankertes Verfahren, bei dem 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 zum Vorgehen gegeben.



Diese Handreichung richtet sich an betriebliche Akteure, die den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Betrieben verantworten, sowie an politisch Verantwortliche, die mit diesen Themen befasst sind. Wir beziehen uns dabei auf die SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel (i.d.F. vom 18.12.2020)¹.

Version 02, veröffentlicht am 19.02.2021, Aktualisierung der ersten Fassung vom 10.06.2020

[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, wird dies ggf. in späteren Versionen berücksichtigt werden.]

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 [1]. Während der COVID-19-Pandemie hat sich die Arbeitssituation an fast allen Arbeitsplätzen durch gesetzliche Einschränkungen, Auftragseinbrüche, unterbrochene Lieferketten, Homeoffice, Personalausfall, Infektionsrisiken etc. fundamental verändert. In dieser besonderen Lage können bestimmte Formen psychischer Arbeitsbelastungen verstärkt auftreten. Betriebe sollten in der Lage sein, diese zu erkennen und Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Das Management der besonderen psychischen Belastungen dient dabei nicht nur dem Schutz der Beschäftigten, sondern auch dem Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit und damit der Sicherstellung der betrieblichen Abläufe, indem Motivation, Produktivität und die Einhaltung von Hygienebestimmungen gefördert werden.

¹ Download: https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2-Entwurf-Neufassung.pdf?__blob=publicationFile&v=4



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 könnten. 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 Belastungsformen 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 als auch Fallberichte, Empfehlungen nationaler und internationaler Arbeitsschutzinstitutionen und Ergebnisse von publizierten ad hoc-Befragungen (häufig 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. Eine Besonderheit sind Faktoren, die direkt mit der gegenwärtigen Pandemie zusammenhängen (Infektionsgefährdung und damit assoziierte Ängste, Ängste vor Stigmatisierung) und die unter normalen Umständen nur in bestimmten Branchen auftreten, nun aber nahezu alle Arbeitsplätze betreffen.

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

Wir empfehlen die Beurteilung psychischer Arbeitsbelastungen für alle Arbeitsplätze (einschließlich der Arbeit im Homeoffice) an denen pandemiebedingte Veränderungen aufgetreten sind. Diese Empfehlung gilt insbesondere dann, wenn akute Änderungen eingetreten sind (z.B. Verlagerung der Arbeit ins Homeoffice oder, im gegenteiligen Fall, der Wiedereröffnung von Betriebsstätten), da Beschäftigte in diesen Situationen besonders gefordert sind.

Grundsätzlich empfehlen wir, dass Arbeitsbelastungen im Rahmen einer **anlassbezogenen Gefährdungsbeurteilung** (Deutschland, nach Arbeitsschutzgesetz [ArbSchG] und nach der gültigen SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel, siehe Fußnote 1) bzw. einer Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen (Österreich; nach Österreichischem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz [ASchG]) erhoben und dann ggf. Maßnahmen abgeleitet werden (siehe <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 Playern, 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 nicht vorhanden sein (z.B. aufgrund fehlender Erfahrungen mit dieser Methode), können auch **niedrigschwellige Verfahren** zum Einsatz kommen (z.B. Bearbeiten einer Checkliste im Rahmen eines Workshops unter Beteiligung der Beschäftigten oder in 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 handelnden Personen im Arbeitsschutz (Betriebsärzt*innen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit) oder durch die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse in Anspruch zu nehmen. Letztere stellen



auch auf ihren Webseiten allgemeine Hinweise bereit, wie psychischen Belastungen im Betrieb entgegengewirkt werden kann. Für allgemeine Hilfestellung verweisen wir zudem auf Online-Ressourcen, die von der Initiative Neue Qualität der Arbeit (<https://inqa.de/DE/wissen/schwerpunkt-covid/uebersicht.html>) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/Coronavirus_node.html) bereitgestellt werden.

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? Auf welche Beschäftigtengruppen trifft dies 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 8
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 10
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 C, Seite 11
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 D, Seite 12



Besondere Belastungen im Homeoffice	Zur Vermeidung der Ausbreitung der Pandemie werden viele Beschäftigte gebeten, ihre Arbeit von zu Hause aus zu erledigen. Dies stellt die Beschäftigten vor neue Herausforderungen, was die Ausstattung der heimischen Arbeitsstätte, den kollegialen Austausch, die die Strukturierung der Arbeit sowie der Vereinbarkeit von Familie und Arbeit angeht.	<input type="checkbox"/> Gesamter Betrieb <input type="checkbox"/> Beschäftigten-Gruppen: _____	Kapitel E, Seite 15
Konflikte mit Kund*innen/Patient*innen	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 F, Seite 15
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 G, Seite 18
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 H, Seite 19
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 I, Seite 21
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 J, Seite 23

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 [2]. 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 [3] oder Depression [4] treten häufiger auf, wenn Beschäftigte über solche Formen der Arbeitsbelastung berichten.

Im Kontext COVID-19: Die COVID-19 Pandemie hat einen bedeutenden Einfluss auf Arbeitsverdichtung und die Arbeitszeit. Insgesamt zeigt sich, dass viele Beschäftigte weniger arbeiten (können) als vor der Krise (siehe Kapitel Unterbeschäftigung) - teilweise wurde aber auch eine Erhöhung der Arbeitszeit berichtet [5]. 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 insbesondere Personen in systemrelevanten Berufen häufig eine Zunahme der Arbeitszeiten [6]. 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 beobachten [7]. Erste wissenschaftliche Publikationen insbesondere aus China zeigen [8], dass diese Beschäftigte über starke Angstsymptome, Depression, Schlafmangel usw. klagen [9,10, 11, 12]. Auch die Beschäftigten in den Gesundheitsämtern weisen insbesondere in der zweiten Welle eine hohe Anzahl an Überstunden auf.

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-gefaehrdungsbeurteilung.pdf?__blob=publicationFile&v=16) [13].



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 von Arbeitsverdichtung und zu einer guten Gestaltung von verlängerten Arbeitszeiten beitragen können, wurden z.B. von der WHO [14] und der BAuA herausgegeben [15]. Diese Hinweise 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 (7) Arbeitszeiten möglichst planbar und vorhersehbar gestalten (8) gesetzliche Pausen nicht vergessen und weitere Kurzpausen gewähren (9) überlange Arbeitszeiten an aufeinanderfolgenden Tagen möglichst vermeiden (10). Insbesondere Tätigkeiten mit hohem Risiko für folgenschwere Konsequenzen möglichst nicht nach langer Arbeitszeit ausüben (in dem deutschen Text von Petzold et al. 2020 sind unter anderem auch die Empfehlungen der WHO zusammengefasst [16]).



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 [17] sowie zu Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden [18] vor. Unterbeschäftigung wurde auch mit einem erhöhten Suizidrisiko in Verbindung gebracht [19].

In der Forschung werden sehr unterschiedliche Mechanismen diskutiert, die letztlich zu den negativen Folgen von Unterbeschäftigung führen. Zu den wichtigsten Mechanismen gehören Familienkonflikte [20] und fehlende berufliche Anerkennungen [21] sowie finanzielle Einschränkungen bis hin zu finanziellen Notlagen, die durch unfreiwillige Unterbeschäftigung ausgelöst werden [22].

Im Kontext COVID-19: Im Zuge der COVID-19-Pandemie ist durch die flächendeckende Anzeig und Realisierung von Kurzarbeit ein sprunghafter Anstieg von Unterbeschäftigung zu beobachten. Nach Zahlen des Statistischen Bundesamts waren im April und Mai 2020 besonders viele Personen in Kurzarbeit. Der Höchststand der realisierten Kurzarbeit betrug 5.995.429 Personen im April, was 17,9% der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten entsprach [23]. Die Zahlen zur realisierten Kurzarbeit haben sich im Laufe des Jahres 2020 stabilisiert, betragen nach vorläufigen Zahlen der Bundesagentur für Arbeit aber immer noch um die 2 Millionen im September und Oktober 2020 [24].

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 einer prekären finanziellen Situation befanden, überdurchschnittlich häufig von unfreiwillig reduzierten Arbeitszeiten betroffen sind [25].



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: 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 [26, 27]. Die aktuelle COVID-19 Pandemie und die damit verbundenen Interventionen können daher über die unsichere Situation vieler Beschäftigter zu psychischen Beanspruchungen [28] bis hin zu manifesten Erkrankungen führen und auch die Produktivität zusätzlich herabsenken. Die Arbeitsmarktstatistiken zeigen, dass es sich hierbei um ein ernstzunehmendes Problem handelt [29]. Die Arbeitslosigkeit ist in vielen Ländern gestiegen, daher ist zu vermuten, dass auch Personen, die derzeit noch eine Beschäftigung haben, häufig unter Arbeitsplatzunsicherheiten leiden. Dies bestätigen auch Daten der europäischen Behörde Eurofound [30]. In der Phase des ersten Lockdowns im April gaben 15% der Befragten Europäer an, dass sie befürchten ihre Beschäftigung in nächster Zeit als Folge der COVID-19 Pandemie zu verlieren. Die Arbeitsplatzunsicherheit war dabei in ost- und südeuropäischen Ländern am höchsten (z. B. Bulgarien 20%, Griechenland 15%). Über den Sommer gingen die Zahlen zurück – 10% der Befragten gaben an, dass es wahrscheinlich ist, dass sie den Arbeitsplatz verlieren. Es ist allerdings anzunehmen, dass die Arbeitsplatzunsicherheit im zweiten Lockdown wieder zunimmt.

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 [31].

Gegenmaßnahmen: In wissenschaftlichen Studien wird schon seit längerer Zeit untersucht, ob bestimmte arbeitsmarktpolitische Maßnahmen einen Einfluss auf die empfundene Arbeitsplatzunsicherheit haben [32]. 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 [33]. 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 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 D: 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, Arbeitsverdichtung, hohe digitale Kommunikationsanforderungen) werden in der internationalen Forschung unter dem Begriff ‚Technostress‘ zusammengefasst [34-36]. 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 [37]. Tabelle 2 (Folgeseite) zeigt die Auswahl und erläutert die jeweiligen Mechanismen.

Zu den genannten Faktoren liegen Studien vor, die nahe legen, dass sie erstens Stressreaktionen auslösen können und zweitens mit späteren Erkrankungen assoziiert sind (insb. psychischen Erkrankungen) [36, 38, 39].

Im Kontext COVID-19: Schon vor der Pandemie war die Digitalisierung der Arbeitswelt weit fortgeschritten. Die jüngsten Entwicklungen haben den Nutzungsgrad digitaler Technologien aber nochmal

ansteigen lassen. Ein wesentlicher Treiber hierbei ist sicherlich die mobile digitale Arbeit im Home-office. Insbesondere in den Phasen des Lockdowns während der ersten und der zweiten Welle der Pandemie sind große Teile der Büro- und Wissensarbeiter in die mobile Arbeit gewechselt, viele von ihnen erstmalig in ihrem Arbeitsleben (40). Im Juli 2020 arbeiten beispielsweise nahezu 50% der Beschäftigten in Europa zumindest zeitweise mobil von Zuhause aus (41).

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 oder nicht. Es ist aber zu vermuten, dass gerade diese Einbettung von Technologien, aufgrund der Geschwindigkeit mit der diese Umstellungen erfolgt sind, derzeit nicht hinreichend erfolgt. Erste Studien zeigen auch, dass Technostress bei der mobilen digitalen Arbeit in der Pandemie häufiger auftritt und das Wohlbefinden der Beschäftigten beeinträchtigt (42).

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 C).
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 H)
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 werden 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 etwa die Dauer und Anzahl beschränken (z.B. Mails nur zu vorgegebenen Zeiten beantworten, tägliche Mailkontingente). 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 an 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 E: Besondere Belastungen im Homeoffice

Zu dieser Thematik hat die Arbeitsgruppe ‚Gesundheit und Arbeit‘ des Kompetenznetzes Public Health COVID-19 verschiedene ausführliche Handreichungen verfasst (<https://www.public-health-covid19.de/ergebnisse.html>), auf die wir hier verweisen möchten:

Handreichung: Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung im Homeoffice [[Link](#)]

Handreichung: Gesundheitsförderliche Führung von Teams im Homeoffice [[Link](#)]

Fact Sheet: Soziale Isolation im Homeoffice [[Link](#)]

Kapitel F: Konflikte mit Kund*innen/Patient*innen

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 [43], wo die Emotionsarbeit einen Schlüsselfaktor darstellt [44]. Besonders bei Konflikten mit Kund*innen oder Patient*innen tritt emotionale Dissonanz bei den Beschäftigten auf, die wiederum mit negativen Beanspruchungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen assoziiert wird [z. B. 45]. In mehr und mehr Berichterstattungen aus Deutschland, aber auch aus Österreich ist zu erkennen, dass Belastungen, wie z.B. schwierige Anliegen oder die mangelnde Kooperation von Kund*innen / Patient*innen, in der allgemein angespannten Situation z.B. durch das Beachten der Abstandsregeln oder der Maskenpflicht in 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 Kunde*innen oder Patient*innen

Belastungsfaktor	Beschreibung
Schwierige Anliegen	Die zu bearbeitenden Sachverhalte gehen über gängige „Routinetätigkeiten“ hinaus und verlangen von den Beschäftigten erhöhte Aufmerksamkeit sowie vermehrten Arbeitsaufwand. Dies trifft vor allen bei Tätigkeiten in Gesundheitsberufen zu, wie z.B. in Gesundheitsämtern, in der Pflege oder in Krankenhäusern.
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 Abstandsregeln und das Tragen von Mund-Nasen Schutz) und keine Formen von Aggressionen zeigen. Vor allem bei Tätigkeiten im öffentlichen Verkehr oder im Handel treten diese Belastungen deutlich zutage.</p> <p>Kooperatives Verhalten liegt zum Teil in der Person des Gegenübers begründet, kann aber durchaus auch von dem Verhalten der Beschäftigten beeinflusst werden. 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 (s. hierzu ein Interview auf den Seiten der DGUV; kommmitmensch: #Nachgefragt: Konflikte am Arbeitsplatz: Im Interview mit Prof. Dr. Dirk Windemuth).</p>
Unberechtigte Beschwerden	Wenn unberechtigte Beschwerden der Interaktionspersonen auftreten, kann dies zu Frustration und Hilflosigkeit 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 [46] 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 [47].

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. 48, 49]. Wenige Verfahren bieten tätigkeitsspezifische Zusatzmodule 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 [46]) (s. https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/PIN_37.pdf). Von der oberösterreichischen Arbeiterkammer wird ein Tool speziell für Pflegekräfte angeboten, um einen Check für Gewaltprävention am Arbeitsplatz durchzuführen (<https://pflegecheckgewalt.arbeiterkammer.at/>).

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 [46] 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 Orientierung und damit Sicherheit.

Kapitel G: 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) [49], 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 allgemeine 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 Vielzahl an chronischen Krankheiten durch internationale Studien belegt (Metaanalysen zum Beispiel bei [50, 51]).

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 (siehe auch [52]). 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 vorher vielfach durch eine hohe Arbeitsdichte belastet waren (siehe Kapitel A Arbeitsverdichtung und lange Arbeitszeiten). Durch die Pandemie hat sich die Situation 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 Fra-

gebögen 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. ‚wertschätzende Dialoge‘ [53] 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 H: 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 unterschieden: 1) zeitbasiert: Zeitmangel für die Erfüllung der Anforderungen in beiden Lebensbereichen, 2) stressbedingt: Stress durch eine Rolle, der das Erfüllen der Erwartungen an die anderen Rollen 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 Kindertagesbetreuung angeboten wurde. Eltern in anderen Berufsgruppen 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 Eurofound vom April 2020 von über 85.000 Erwerbstätigen dokumentieren ausgeprägte Vereinbarkeitskonflikte, insbesondere unter Beschäftigten mit jungen Kindern [54]. Zeitbasierte Konflikte können dadurch entstehen, dass – gerade 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 [55]. 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, den 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 [56] 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 [57, 58].

Gegenmaßnahmen: Mögliche Gegenmaßnahmen umfassen [56, 59]:



- 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. [56]) sowie eine Verlängerung des bislang sechswöchigen Lohnersatzes im Fall von Kita- und Schulschließungen.

Kapitel I: 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. Mutationen des Virus scheinen die Infektiosität sogar noch zu erhöhen. Die Angst vor einer Ansteckung bezieht sich somit auf ein 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.

Es gibt mittlerweile neuere Forschung zum Thema Angst vor dem Coronavirus. Es zeigt sich, dass die generelle Angst vor dem Coronavirus einen negativen Einfluss auf die Lebensbereiche Arbeit, Familie sowie Gesundheit nehmen kann [60]. Dies gilt besonders im Kontext einer unsicheren und sich im Laufe der Zeit verändernden Bedrohungslage. Hierbei hat sowohl die allgemeine Einschätzung der Krisensituation (durchschnittliche COVID-19-Fälle) als auch die momentane Veränderungsrate der Krise über die Zeit (Geschwindigkeit des Fallwachstums) Auswirkungen auf das individuelle Erleben von Angst [61].

Es steht dabei generell die Angst um die eigene Gesundheit im Vordergrund sowie gleichermaßen die Angst davor, andere Personen anzustecken - insbesondere eigene Familienmitglieder, Freunde und



Kollegen*innen. Ebenso kann sich die Angst auf mögliche Langzeitfolgen der Erkrankung beziehen, die zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht hinreichend bekannt bzw. erforscht sind [62].

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 [63]. Es zeigt sich, dass diese Veränderungen besonders problematisch für Personen sind, die bereits unter psychischen Vorerkrankungen (wie angst- oder stimmungsbezogenen Störungen) leiden [64]. 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 [63]. 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 [65].

Messung: Fragebogeninstrumente, die Angst vor einer Infektion mit dem Coronavirus erfassen, existieren bisher nur in englischer Sprache [66]. 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 (AHAL-Regeln: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmaske tragen und Lüften) 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 [67])



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 J: Stigmatisierung und soziale Beziehungen im Betrieb

HINWEIS: eine ausführliche Fassung dieses Kapitels findet kann auf den Seiten des Kompetenznetzes eingesehen werden (Link: https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Stigmatisierung_Faller.pdf)

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 [68], 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. 69-72)].



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 [73]. 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. [74-76]). 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 [77]. 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 [78-80]. 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*innen 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 [81] 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. 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.



Quellen

Allgemeine Einführung:

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

Kapitel A: Arbeitsverdichtung und lange Arbeitszeiten:

2. Stab N, Jahn S, Schulz-Dadaczynski A. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Arbeitsintensität. BAuA, Dortmund/Berlin/Dresden; 2016. DOI: 10.21934/baua:bericht20160713/1d.
3. Kivimäki M, Jokela M, Nyberg ST, Singh-Manoux A, Fransson EI, Alfredsson L, et al. 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. 2015;386(10005):1739-1746. DOI:10.1016/S0140-6736(15)60295-1.
4. Rugulies R, Aust B, Madsen IE. Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Scand J Work Environ Health. 2017;43(4):294-306. DOI:10.5271/sjweh.3632.
5. Eurofound (2020), Living, working and COVID-19, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg
6. Bünning M, Hipp L, Munnes S. Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung; 2020.
7. Theorell T. COVID-19 and Working Conditions in Health Care [Online-Publikation am 16.04.2020]. Psychother Psychosom. 2020;1-2. DOI:10.1159/000507765.
8. Cao J, Wei J, Zhu H, et al. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak [Online-Publikation am 30.03.2020]. Psychother Psychosom. 2020;1-3. DOI:10.1159/000507453
9. Dosal M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Picaza M, Jaureguizar J. Psychological Symptoms in Health Professionals in Spain After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. Front Psychol. 2020 Dec 18;11:606121. doi: 10.3389/fpsyg.2020.606121. PMID: 33391125; PMCID: PMC7775406.



10. Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S.M. et al. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord* 19, 1967–1978 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
11. Meirun T, Bano S, Javaid MU, Arshad MZ, Shah MU, Rehman U, Parvez ZA and Ilyas M (2020) Nuances of COVID-19 and Psychosocial Work Environment on Nurses' Wellbeing: The Mediating Role of Stress and Eustress in Lieu to JD-R Theory. *Front. Psychol.* 11:570236. doi: 10.3389/fpsyg.2020.570236
12. Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. The deterioration of mental health among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A population-based cohort study of workers in Japan. *Scand J Work Environ Health* 2020;46(6):639-644. doi:10.5271/sjweh.3922
13. Beck D, Berger S, Breutmann N, Fergen A, Gregersen S, Morschhäuser M, Reddehase B, Romina Ruck Y, Sandrock S, Splittgerber B, Theiler A. Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Bundesministerium für Arbeit und Soziales; 2017.
14. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 Mar 2020. World Health Organization; 2020. Verfügbar unter: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
15. https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/10-FAQ_node.html
16. Petzold M, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. *Der Nervenarzt.* 2020;91(5):417–421. DOI: 10.1007/ Verfügbar unter: <https://www.springermedizin.de/covid-19/infektionserkrankungen-in-der-hausarztpraxis/umgang-mit-psychischer-belastung-bei-gesundheitsfachkraefte-im-/17838486?fulltextView=true>

Kapitel B: Kurzarbeit bzw. Unterbeschäftigung (Underemployment):

17. Mousteri V, Daly M, Delaney L. Underemployment and psychological distress: Propensity score and fixed effects estimates from two large UK samples. *Soc Sci Med.* 2020;244:112641. DOI:10.1016/j.socscimed.2019.112641
18. Başlevent C, Kirmanoğlu H. The impact of deviations from desired hours of work on the life satisfaction of employees. *Soc Indic Res.* 2014;118(1):33-43.
19. Page A, Milner A, Morrell S, Taylor R. The role of under-employment and unemployment in recent birth cohort effects in Australian suicide. *Soc Sci Med.* 2013;93:155-162. DOI:10.1016/j.socscimed.2013.03.039
20. Lepinteur A. Working time mismatches and self-assessed health of married couples: evidence from Germany. *Soc Sci Med.* 2019;235:112410.



21. De Moortel D, Dragano N, Vanroelen C, Wahrendorf M. Underemployment, overemployment and deterioration of mental health: the role of job rewards. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018;91(8):1031-1039. DOI:10.1007/s00420-018-1345-0
22. Warren T. Work-time underemployment and financial hardship: class inequalities and recession in the UK. *Work Employ Soc*. 2015;29(2):191-212.
23. Destatis (2020): Statistik Dossier: Daten zur COVID-19-Pandemie, Ausgabe 18/20, Wiesbaden, Statistisches Bundesamt, URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Downloads/dossier-covid-19.pdf?__blob=publicationFile
24. Bundesagentur für Arbeit (2020): Blickpunkt Arbeitsmarkt– Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt, Nürnberg, Statistik der Bundesagentur für Arbeit, URL: https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202012/arbeitsmarktberichte/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202012-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=1
25. Bünning M, Hipp L, Munnes S. Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); 2020. Verfügbar unter: <https://wzb.eu/system/files/docs/dsi/af/Erwerbsarbeit%20in%20Zeiten%20von%20Corona.pdf>.

Kapitel C: Arbeitsplatzunsicherheit:

26. Chung H, Mau S. Subjective insecurity and the role of institutions. *J Eur soc policy*. 2014;24(4):303–318. DOI: 10.1177/0958928714538214.
27. Virtanen M, Nyberg ST, Batty GD, Jokela M, Heikkilä K, Fransson E, et al. Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis *BMJ*. 2013;347:f4746. DOI: 10.1136/bmj.f4746.
28. Wilson, Jenna M. MS; Lee, Jerin MS; Fitzgerald, Holly N. MS; Oosterhoff, Benjamin PhD; Se-vi, Bariş MS; Shook, Natalie J. PhD Job Insecurity and Financial Concern During the COVID-19 Pandemic Are Associated With Worse Mental Health, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*: September 2020 - Volume 62 - Issue 9 - p 686-691 doi: 10.1097/JOM.0000000000001962
29. Statistik der Bundesagentur für Arbeit Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt– Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt, Nürnberg, Dezember 2020; <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202012/arbeitsmarktberichte/monatsbericht-monatsbericht/monatsbericht-d-0-202012-pdf.pdf>
30. Eurofound (2020), Living, working and COVID-19, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
31. Köper B, Gerstenberg S. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Arbeitsplatzunsicherheit (Job Insecurity): Forschung Projekt F 2353. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund; 2016. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201701243726>.

32. Lunau T, Rigó M, Dragano N. From National Labor and Social Policies to Individual Work Stressors. Multilevel Concepts, Evidence, and Challenges. In: Theorell, T. (Hrsg.): Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health. Handbook Series in Occupational Health Sciences, Springer; 2020.
33. Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N, Siegrist J, van der Wel KA, Rigó M. Associations between change in labour market policies and work stressors: a comparative longitudinal survey data analysis from 27 European countries. BMC Public Health. 2020 Sep 10;20(1):1377. doi: 10.1186/s12889-020-09364-3. Erratum in: BMC Public Health. 2020 Oct 19;20(1):1572. PMID: 32912186; PMCID: PMC7488105.

Kapitel D: Belastungen durch Arbeit mit digitalen Technologien:

34. Brod C. Technostress: The human cost of the computer revolution. Addison Wesley Publishing Company, Boston; 1984.
35. Tarafdar M, Tu Q, Ragu-Nathan BS, Ragu-Nathan TS. The impact of technostress on role stress and productivity. J Manag Inf Syst. 2007;24(1):301-328.
36. La Torre G, Esposito A, Sciarra I, Chiappetta M. Definition, symptoms and risk of technostress: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health. 2019;92(1):13-35. DOI:10.1007/s00420-018-1352-1
37. Dragano N, Lunau T. Technostress at work and mental health: concepts and research results. Curr Opin Psychiatry. 2020;33(4):407-413. DOI:10.1097/YCO.0000000000000613
38. Berg-Beckhoff G, Nielsen G, Ladekjær Larsen E. Use of information communication technology and stress, burnout, and mental health in older, middle-aged, and younger workers - results from a systematic review. Int J Occup Environ Health. 2017;23(2):160-171. DOI:10.1080/10773525.2018.1436015
39. Riedl R. On the Biology of Technostress: Literature Review and Research Agenda. The DATA BASE for Advances in Information Systems. 2013;44:18–55.
40. Eurofound (2020) Living, working and COVID-19 First findings – April 2020. Dublin.
41. Eurofound (2020), Living, working and COVID-19, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
42. Spagnoli P, Molino M, Molinaro D, Giancaspro ML, Manuti A, Ghislieri C. Workaholism and Technostress During the COVID-19 Emergency: The Crucial Role of the Leaders on Remote Working. Front Psychol, December 2020 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.620310>



Kapitel F: Konflikte mit Kund*innen/Patient*innen:

43. Statistisches Bundesamt. Destatis. Tabelle: Erwerbstätige und Arbeitnehmer nach Wirtschaftsbereichen; 2020 [Abgerufen am 05.05.2020]. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabelle/arbeitnehmer-wirtschaftsbereiche.html>
44. Tisch A, Beermann B, Wünnemann L, Windel A. Interaktionsarbeit: Herausforderung für die arbeitswissenschaftliche Forschung. *Z Arb Wiss.* 2020;74:44–51. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41449-020-00185-z>
45. Hülshager UR, Schewe AF. On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research. *J Occup Health Psychol.* 2011;16(3):361-389. DOI:10.1037/a0022876 (zitiert nach Schöllgen I, Schulz A. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Emotionsarbeit. BAuA, Dortmund; 2016. DOI: 10.21934/baua:bericht20160713/1f).
46. Päßler K, Trommer U. Gewaltprävention-ein Thema für öffentliche Verwaltungen?! „Das Aachener Modell“ Reduzierung von Bedrohungen und Übergriffen an Arbeitsplätzen mit Publikumsverkehr. Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf; 2010. Verfügbar unter: https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/PIN_37.pdf
47. Richter P, Nebel C, Wolf S. Ja, mach nur einen Plan! Gesundheitsinterventionen in turbulenten Zeiten. In: Rigotti T, Korek S, Otto K, Hrsg. *Gesund mit und ohne Arbeit.* Lengerich: Pabst Science Publishers; 2010: 73-90.
48. Schneider I, Honings A, Lang J. PsyGesund – Online-Erhebung psychischer Belastung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung. Maßnahmenkatalog. (Nicht veröffentlicht, entwickelt im Rahmen des Verfahrens PsyGesundEUTM); 2018.

Kapitel G: Fehlende Anerkennung:

49. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions at work. *J Occup Health Psychol.* 1996;1(1):27-43. doi:10.1037//1076-8998.1.1.27.
50. Dragano N, Siegrist J, Nyberg ST, Lunau T, Fransson EI, Alfredsson L, et al. Effort-Reward Imbalance at Work and Incident Coronary Heart Disease: A Multicohort Study of 90,164 Individuals. *Epidemiology.* 2017;28(4):619-626. DOI:10.1097/EDE.0000000000000666
51. Rugulies R, Aust B, Madsen IE. Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scand J Work Environ Health.* 2017;43(4):294-306. DOI:10.5271/sjweh.3632
52. Stanhope J, Weinstein P (2021) Organisational injustice from the COVID-19 pandemic: a hidden burden of disease, *Perspectives in Public Health* 141:13-14.



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

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

54. Eurofound. Living, working and COVID-19: First findings. Dublin; 2020.
55. Bünning M, Hipp L, Munnes S. Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung; 2020.
56. Müller KU, Samtleben C, Schmieder J, Wrohlich K. Corona-Krise erschwert Vereinbarkeit von Beruf und Familie vor allem für Mütter – Erwerbstätige Eltern sollten entlastet werden. DIW Wochenbericht 2020;19: 331-340.
57. Fuß I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organizational predictors and consequences. BMC Public Health. 2018;8:35.
58. Syrek C, Bauer-Emmel C, Antoni C, Klusemann J. Entwicklung und Validierung der Trierer Kurzsкала zur Messung von Work-Life Balance (TKS-WLB). Diagnostica. 2011;57, 134-145.
59. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Corona-Pandemie -Vereinbarkeit von Arbeit und Familie; 2020 [Abgerufen am 07.05.2020]. Verfügbar unter: URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie/vereinbarkeit>

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

60. Trougakos JP, Chawla N, McCarthy JM. Working in a pandemic: Exploring the impact of COVID-19 health anxiety on work, family, and health outcomes. J APPL PSYCHOL 2020;105(11):1234–45.
61. Fu S (Q), Greco LM, Lennard AC, Dimotakis N (2020) Anxiety Responses to the Unfolding COVID-19 Crisis: Patterns of Change in the Experience of Prolonged Exposure to Stressors. Journal of Applied Psychology. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/apl0000855>
62. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence, The Lancet. 2020; 395(10227):912–920.
63. Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, et al. The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. Curr Psychiatry Rep. 2016;18(11):104. doi:10.1007/s11920-016-0741-y.
64. Asmundson G J, Paluszek M M, Landry C., Rachor GS, McKay D, Taylor S (2020) Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? Journal of anxiety disorders, 74, 102271.



65. Montgomery K, Lewis CE. Fear of HIV contagion as workplace stress: behavioral consequences and buffers. *Hosp Health Serv Adm.* 1995;40(4):439-456.
66. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation [Online-Publikation am 27.03.2020]. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1-9. doi:10.1007/s11469-020-00270-8.
67. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic [Online-Publikation am 07.04.2020]. *JAMA.* 2020;10.1001/jama.2020.5893. doi:10.1001/jama.2020.5893.
68. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.* 2004;55(9):1055-1057. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055.

Kapitel J: Stigmatisierung und soziale Beziehungen im Betrieb:

69. Stacey TR, Lundberg-Love PK. (2011). The destructive consequences of discrimination. In: Paludi MA (Hrsg). *Women and careers in management.* Santa Barbara, California: Praeger ABC-CLIO; 2011. S. 87-95.
70. Beutke M, Kotzur P. *Faktensammlung Diskriminierung.* Bertelsmann Stiftung Gütersloh; 2015.
71. Deitch EA, Barsky A, Butz RM, Chan S, Brief AP, Bradley JC. Subtle yet significant: The existence and impact of everyday racial discrimination in the workplace. *Human Relations.* 2003;56(11):1299-1324.
72. Weber J, Angerer P, Müller A. Individual consequences of age stereotypes on older workers: A systematic review. *Individuelle Auswirkungen von Altersstereotypen auf ältere Beschäftigte: Ein systematisches Review. Z Gerontol Geriatr.* 2019;52(3):188-205. DOI:10.1007/s00391-019-01506-6.
73. Bruns DP, Kraguljac NV, Bruns TR. COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *J Transcult Nurs.* 2020;31(4):326-332. doi:10.1177/1043659620917724.
74. Correll J, Judd CM, Park B, Wittenbrink B. Measuring Prejudice, Stereotypes and Discrimination. In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM. (Hrsg.). *The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination.* London: SAGE Publications; 2010. S. 45-62.
75. Degner J, Wentura D. Diversity Management. In: Petersen LE, Six B. (Hrsg.). *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen.* Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2008. S. 149-158.
76. Eckes T. Verfahren zur Messung von Stereotypen. In: Petersen LE, Six B. (Hrsg.). *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen.* Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2008. S. 97-105.



77. El-Mafaalani A, Valeciak J, Weitzel G. Tatsächliche, messbare und subjektiv wahrgenommene Diskriminierung. In: Scherr, A., El-Mafaalani, A., Gökçen, Y. (Hrsg.). Handbuch Diskriminierung. Wiesbaden: Springer Vieweg; 2017. S. 173-189.
78. Bretlaender B, Heil S. Inklusionsorientierte pädagogische Bildungsarbeit zum Umgang mit Verschiedenheit. In: Bretlaender B, Köttig M, Kunz T (Hrsg.). Vielfalt und Differenz in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer; 2015. S. 214-224.
79. Hipp L. Ungleichheiten und Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt. Aus Politik und Zeitgeschichte. 2016;66(9):42-48.
80. Petersen LE, Dietz J. Diversity Management. In: Petersen L.E., Six B. (Hrsg.). Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2008. S. 311-319.
81. Zillien N, Haufs-Brusberg M. Wissensklufft und Digital Divide. Baden-Baden: Nomos; 2014.

Autor*innen und Ansprechperson

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 Kund*innen/Patient*innen]

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 Kund*innen/Patient*innen]

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]

Peer-Reviewer

Eva Maria Bitzer, Steffi Riedel-Heller, Andreas Seidler

Bitte zitieren als:

Dragano N, Diebig M, Faller G, Honings A, Hoven H, Lang J, Loerbroks A, Lunau T. Management psychischer Arbeitsbelastungen während der COVID-19 Pandemie.2021, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.



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.

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.