LEUPHANA
UNIVERSITÄT LÜNEBURG

Krankheit riskieren oder Job verlieren?

Kößler, Franziska J.; Wesche, Jenny S.; Hoppe, Annekatrin

Publication date:
2023

Document Version
Verlags-PDF (auch: Version of Record)

Link to publication

Citation for pulished version (APA):
Kößler, F. J., Wesche, J. S., & Hoppe, A. (2023). *Krankheit riskieren oder Job verlieren? Zur Wahrnehmung von wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedrohungen in der Corona-Krise*. (Working Paper Forschungsförderung; Nr. 269). Hans-Böckler-Stiftung. https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-008534/p_fofoe_WP_269_2023.pdf

General rights
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Download date: 09. Aug.. 2025

Hans Böckler Stiftung

Mitbestimmung · Forschung · Stipendien

WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Nummer 269, Februar 2023

Krankheit riskieren oder Job verlieren?

Zur Wahrnehmung von wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedrohungen in der Corona-Krise

Franziska J. Kößler, Jenny S. Wesche und Annekatrin Hoppe

Auf einen Blick

Die Corona-Krise stellte Beschäftigte häufig vor die Wahl zwischen ihrer (Weiter-) Beschäftigung und dem Schutz ihrer Gesundheit: erhöhte Virusexposition oder wenige (attraktive) Beschäftigungsalternativen? Dieses Dilemma betraf vor allem nichtmedizinische Beschäftigte in Krankenhäusern. Das Working Paper beleuchtet wahrgenommene wirtschaftliche und gesundheitliche Bedrohungen der Corona-Krise anhand von Interviews mit nichtmedizinischen Beschäftigten in Krankenhäusern und entwickelt auf dieser Basis Handlungsempfehlungen.

FORSCHUNGS-FÖRDERUNG

© 2023 by Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18, 40474 Düsseldorf
www.boeckler.de

„Krankheit riskieren oder Job verlieren?“ von Franziska J. Kößler, Jenny S. Wesche und Annekatrin Hoppe ist lizenziert unter

Creative Commons Attribution 4.0 (BY).

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell. (Lizenztext: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

ISSN 2509-2359

Inhalt

Zusammenfassung 5
1. Einleitung 6
1.1 Das Beschäftigungs-Gesundheits-Dilemma 6
1.2 Wirtschaftliche und gesundheitliche Bedrohung 7
2. Methodisches Vorgehen 9
2.1 Stichprobe 9
2.2 Interviewablauf und Interviewleitfaden 9
2.3 Interviewaufbereitung 10
3. Bedrohungen während der Corona-Krise 11
3.1 Wirtschaftliche Bedrohung während der Corona-Krise 11
3.2 Gesundheitliche Bedrohung während der Corona-Krise 14
4. Handlungsempfehlungen 17
4.1 Lohnerhöhungen 17
4.2 Durchsetzung von Arbeitsschutz 18
4.3 Erhöhung von Personalschlüsseln 20
4.4 Formale Bildung und Schulungen 20
4.5 Mitbestimmung 21
5. Fazit 22
Literaturverzeichnis 23
Autorinnen 27

Abbildungen

Abbildung 1: Das Beschäftigungs-Gesundheits-Dilemma 7

Abbildung 2: Faktoren, die zur Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung beitragen 14

Abbildung 3: Faktoren, die zur Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung beitragen 16

Zusammenfassung

Die Corona-Krise stellte viele Beschäftigte vor Herausforderungen. Vor allem zu Beginn der Pandemie waren durch die Infektionsschutzmaßnahmen Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Wirtschaftszweigen (z. B. Tourismus und Gastronomie) stark eingeschränkt. Gleichzeitig war der Bedarf an Arbeitskräften im Gesundheitssektor besonders hoch. Tätigkeiten in diesem Bereich waren jedoch mit einer erhöhten Virusexposition verbunden. Nichtmedizinischen Beschäftigten im Gesundheitssektor (z. B. Reinigungskräften) boten sich zu diesem Zeitpunkt daher wenig alternative Beschäftigungsmöglichkeiten.

Damit standen diese Beschäftigten vor dem Dilemma zwischen ihrer wirtschaftlichen Absicherung und dem Schutz ihrer Gesundheit wählen zu müssen. Auch wenn das Beschäftigungs-Gesundheits-Dilemma prinzipiell über die Corona-Krise hinaus für verschiedene Beschäftigte in unterschiedlichen Situationen relevant ist, trat es im Kontext der Corona-Krise bei nichtmedizinische Beschäftigte im Gesundheitssektor wie unter einem Brennglas besonders klar zutage. Entsprechend hat sich die vorliegende Studie zum Ziel gesetzt, die wahrgenommenen wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedrohungen dieser Beschäftigten exemplarisch herauszuarbeiten.

Die Ergebnisse dieser Interviewstudie mit nichtmedizinischen Beschäftigten verweisen auf verschiedene Faktoren, die sowohl die Wahrnehmung einer wirtschaftlichen als auch einer gesundheitlichen Bedrohung begünstigen. Diese Faktoren lassen sich verschiedenen Ebenen, wie der Gesellschaft, der Organisation und der Person zuordnen.

Beispielsweise trugen eingeschränkte alternative Beschäftigungsmöglichkeiten (Gesellschaftsebene), geringe Löhne (Organisationsebene) und finanzielle Abhängigkeiten (Personenebene) zur Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung bei. Die Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung bedingten unter anderem die mediale Darstellung des Virus (Gesellschaftsebene), inadäquate Schutzausrüstung (Organisationsebene) und Vorerkrankungen (Personenebene).

Aus diesen und weiteren Faktoren lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten, die zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen und gesundheitlichen Sicherheit der Beschäftigten beitragen. Einige dieser Empfehlungen sind über die Zielgruppe dieser Studie und die Corona-Krise hinaus generalisierbar.

1. Einleitung

Während zu Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 Prominente, wie Madonna, Corona noch als den „großen Gleichmacher“ bezeichneten (Binder 2020), zeigen wissenschaftliche Studien, dass die Pandemie und insbesondere die daraus erwachsende Wirtschaftskrise soziale Ungleichheiten verschärften. So konnte Hövermann (2020) einen linearen negativen Zusammenhang zwischen Haushaltseinkommen und einem wirtschaftlichen Verlust (bezogen auf Einkommen oder den Arbeitsplatz) zeigen. Ein ähnlicher Zusammenhang findet sich auch in Bezug auf Sorgen um die wirtschaftliche Situation wieder (ebd.).

Insbesondere zu Beginn der Corona-Krise waren durch die Infektionsschutzmaßnahmen Beschäftigungsmöglichkeiten in Tourismus, Gastronomie und Teilen des Einzelhandels stark reduziert (Koebe et al. 2020). Oftmals gelten Beschäftigungsverhältnisse in diesen Bereichen als prekär, sind also unter anderem durch hohe Beschäftigungsunsicherheit, geringe Löhne, geringe Partizipationsmöglichkeiten, unsichere Arbeitsbedingungen und geringen gesellschaftlichen Status gekennzeichnet (Brinkmann et al. 2006; Seubert/Hopfgartner/Glaser 2019).

Zur gleichen Zeit stieg der Bedarf an Arbeitskräften im Gesundheitssektor (z. B. zur Umsetzung verstärkter Hygienemaßnahmen oder Kontrolle von Besucher:innen; Koebe et al. 2020), in dem Arbeitstätigkeiten allerdings oftmals mit einer höheren Virusexposition (Baker/Peckham/Seixas 2020) und damit verbundenen Belastungen durch entsprechende Schutzvorgaben einhergehen (z. B. Arbeit in spezieller Schutzkleidung; Fikenzer et al. 2020). Daher stehen in diesem Projekt nichtmedizinische Beschäftigte in Krankenhäusern (z. B. Reinigungskräfte) im Fokus.

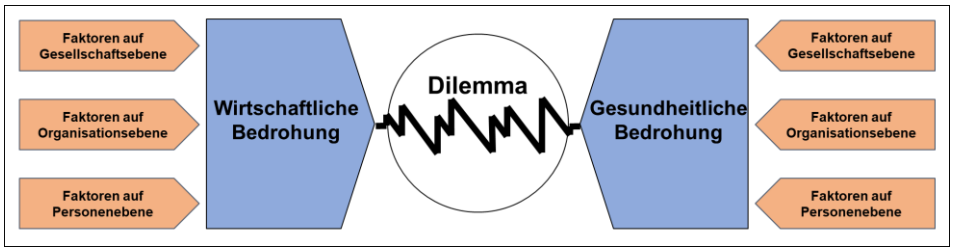
1.1 Das Beschäftigungs-Gesundheits-Dilemma

Nichtmedizinische Beschäftigte in Krankenhäusern arbeiteten also einerseits unter einer hohen Virusexposition, hatten aber gleichzeitig wenige Alternativen zu dieser Tätigkeit. Daher waren diese Beschäftigten mit hoher Wahrscheinlichkeit gezwungen, zwischen einem möglichen Beschäftigungsverlust (z. B. Bünning/Hipp/Munnes 2020; und damit einer Entscheidung für ihre Gesundheit) und einer gesundheitlichen Gefährdung durch ein erhöhtes Infektionsrisiko (und damit einer Entscheidung für ihre wirtschaftliche Sicherheit) wählen zu müssen (z. B. Baker/Peckham/Seixas 2020; Fikenzer et al. 2020; Sinclair et al. 2020).

Obwohl dieses Beschäftigungs-Gesundheits-Dilemma (Kößler/Wesche/Hoppe 2022) während der Corona-Krise in der Gruppe der nichtmedizinischen Beschäftigten im Gesundheitssektor besonders klar zutage trat, kann die grundsätzliche Problematik dieses Dilemmas, zwischen dem Schutz der eigenen Gesundheit und der Sicherung der eigenen wirtschaftlichen Situation wählen zu müssen, prinzipiell jede:n treffen und lässt sich auf andere Berufe und Branchen übertragen.

So zeigte eine qualitative Studie aus den Vereinigten Staaten von Amerika am Bespiel von jugendlichen Landarbeiter:innen, dass Personen mit prekärem Aufenthaltsstatus keine Alternative zur Arbeit mit gesundheitsschädlichen Pestiziden für sich sahen (Salazar et al. 2004). Damit entsteht das Beschäftigungs-Gesundheits-Dilemma dann, wenn eine wirtschaftliche und eine gesundheitliche Bedrohung aufeinandertreffen und Alternativen zur aktuellen Beschäftigung nicht in unmittelbarer Reichweite sind.

Abbildung 1: Das Beschäftigungs-Gesundheits-Dilemma



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Kößler/Wesche/Hoppe (2022)

1.2 Wirtschaftliche und gesundheitliche Bedrohung

Sowohl die Wahrnehmung wirtschaftlicher als auch die Wahrnehmung gesundheitlicher Bedrohung werden durch Faktoren auf mehreren Ebenen beeinflusst. Dabei lässt sich zwischen einer Gesellschaftsebene (z. B. Faktoren, die durch das Bundesland, die Kommune oder die Region bestimmt werden), einer Organisationsebene (z. B. Faktoren im Bereich der Arbeitsaufgabe oder betrieblichen Struktur) und einer Personenebene unterscheiden (z. B. Faktoren, die in der eigenen Biografie oder dem persönlichen sozialen Umfeld liegen).

Eine wahrgenommene **wirtschaftliche Bedrohung** bezeichnet die Befürchtung, nicht mehr im gewünschten Ausmaß für den eigenen Lebensunterhalt und -standard und den der Familie sorgen zu können (Fritsche/Jugert 2017).

Im Kontext der Corona-Krise kann die Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung beispielsweise durch die angespannte Arbeitsmarktsituation (Gesellschaftsebene), Rationalisierungsprozesse (Organisationsebene) oder eine spezifische Ausbildung, die aktuell nicht gesucht wird (Personenebene), hervorgerufen werden. Diese Faktoren können sowohl einzeln als auch in Kombination die Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung fördern (Adamus/Grežo 2021).

Eine wahrgenommene **gesundheitliche Bedrohung** bezieht sich auf Befürchtungen, Schaden an der physischen und/oder psychischen Gesundheit zu nehmen (z. B. aufgrund einer Infektion).

Im Kontext der Corona-Krise kann die Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung beispielsweise durch die Ausgestaltung von Infektionsschutzgesetzen (Gesellschaftsebene; Pozo-Martin et al. 2021) die Bereitschaft von Unternehmen, in Schutzausrüstung zu investieren (Organisationsebene; Feng et al. 2014), beeinflusst werden. Ebenso kann eine eigene Vorerkrankung oder die eines nahestehenden Menschen die Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung beeinflussen (Personenebene; Ganatra/Hammond/Nohria 2020). Wahrnehmungen gesundheitlicher Bedrohungen können zudem durch mehrere Faktoren gleichzeitig beeinflusst werden.

In diesem Working Paper berichten wir, welche Faktoren Teilnehmende unserer Studie als zentral für ihre Wahrnehmungen der beiden Bedrohungen erachten. Zusätzlich berichten wir, welche Faktoren die Wahrnehmung wirtschaftlicher und gesundheitlicher Bedrohungen jeweils verstärken bzw. lindern. Abschließend entwickeln wir aus dieser Auswertung Handlungsempfehlungen, die auch außerhalb der Corona-Krise anwendbar sind, um Beschäftigte in ähnlichen Dilemma-Situationen unterstützen zu können.

2. Methodisches Vorgehen

Um die Wahrnehmung von wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedrohungen unter den besonderen Bedingungen der Corona-Krise im Gesundheitssektor zu explorieren und ggf. um weitere Erkenntnisse zu ergänzen, haben wir einen qualitativen Forschungsansatz gewählt und die resultierenden Daten induktiv ausgewertet. Zielgruppe waren Beschäftigte aus verschiedenen nichtmedizinischen Berufsgruppen, die während der Corona-Krise im Gesundheitssektor tätig waren.

2.1 Stichprobe

Über Gewerkschaften und Stellenanzeigen identifizierten wir Gewerkschaftssekretär:innen und Vorgesetzte, die unsere Zielgruppe über unsere Studie informierten. Interessent:innen meldeten sich über einen Fragebogen oder per Telefon für ein Interview an und beantworteten dabei bereits Fragen zu soziodemografischen und berufsbiografischen Merkmalen.

Daraus resultierte eine Stichprobe von 45 Personen. Acht Personen wurden von der Auswertung ausgeschlossen, weil sie unter anderem als Gruppe an dem Interview teilgenommen hatten oder nicht im Gesundheitssektor tätig waren.

Die finale Stichprobe bestand aus 37 Personen, welche durchschnittlich 48 Jahre (SD = 10) alt waren. Etwa zwei Drittel der Beschäftigten waren weiblich (68 Prozent). Etwa ein Viertel (27 Prozent) gab an, eine Migrationsgeschichte zu haben.

Am stärksten waren Reinigungskräfte (41 Prozent), Beschäftigte im Patiententransport (22 Prozent) und Beschäftigte in der Küche (inklusive Diätassistent:innen; 14 Prozent) in der Stichprobe vertreten. Weitere Berufsgruppen umfassten Stationsassistent:innen, Rezeptionist:innen und Medizintechniker:innen. Als Aufwandsentschädigung erhielten die Teilnehmer:innen 50 Euro.

2.2 Interviewablauf und Interviewleitfaden

Die Interviews fanden zwischen Frühjahr 2021 und Sommer 2022 statt. Sie dauerten etwa eine Stunde und wurden per Telefon oder Videotelefonie durchgeführt. Dazu verwendete die Interviewerin einen halbstrukturierten Interviewleitfaden.

Als Einstieg wurden die Befragten zu Veränderungen durch die Corona-Pandemie befragt. Anschließend wurden sie dazu aufgefordert, jeweils eine Situation zu beschreiben, in der sie eine besonders hohe bzw. eine besonders geringe gesundheitliche Bedrohung bei der Arbeit während der Corona-Pandemie empfunden hatten. Darüber hinaus sollten sie jeweils eine Situation beschreiben, in der sie eine besonders hohe bzw. eine besonders geringe wirtschaftliche Bedrohung empfanden. Um die Befragten dazu anzuregen möglichst detailliert die vier Situationen zu schildern, nutzte der Interviewleitfaden die Methode der kritischen Ereignisse (Flanagan 1954).

2.3 Interviewaufbereitung

Die Interviews wurden angelehnt an die inhaltlich-semantische Transkription nach Dresing/Peehl (2018) transkribiert und anschließend anonymisiert. Die Interviews wurden dann in MaxQDA aufbereitet. Dazu wurden zunächst Interviewausschnitte codiert, in denen eine starke bzw. schwache wirtschaftliche bzw. gesundheitliche Bedrohung berichtet wurden.

Die meisten Befragten berichteten sowohl eine wirtschaftliche als auch eine gesundheitliche Bedrohung (n = 28). Fünf der Befragten empfanden eine gesundheitliche aber keine wirtschaftliche Bedrohung. Drei der Befragten berichteten keine Bedrohung und eine Person empfand lediglich eine wirtschaftliche aber keine gesundheitliche Bedrohung.

3. Bedrohungen während der Corona-Krise

Im Folgenden illustrieren wir anhand von Zitaten aus diesen Interviews die Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Bedrohung und der gesundheitlichen Bedrohung.

3.1 Wirtschaftliche Bedrohung während der Corona-Krise

Nach dem Beschäftigungs-Gesundheits-Dilemma lassen sich Faktoren, die zur Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung beitragen, auf drei Ebenen verorten.

Auf **Gesellschaftsebene** empfanden nichtmedizinische Beschäftigte im Gesundheitssektor den angespannten Arbeitsmarkt, mögliche Arbeitslosigkeit, die Inflation und die Schließung von Betrieben in anderen Sektoren als bedrohlich. Diese Faktoren wurden dadurch verstärkt, dass Beschäftigte nicht auf soziale Unterstützung zurückgreifen wollten, weil sie diese Mittel als begrenzt ansahen oder befürchteten als unproduktiv zu gelten. Die Schließung von Betrieben in anderen Sektoren wurde deshalb als bedrohlich wahrgenommen, weil Beschäftigte diese entweder als Vorzeichen für weitere Einschränkungen werteten, die auch ihren Sektor treffen könnten, oder selbst in diesen Sektoren Nebentätigkeiten ausübten:

> Viele von uns haben Nebenjobs. […] Im Sommer bin ich Badeaufsicht bei uns im Schwimmbad und so noch nebenbei bei einem Bekannten oder bei einer bekannten Familie so in der Gaststätte so ein bisschen Bedienen. Das ist natürlich komplett weggefallen, das Bedienen, weil war ja alles zu. […] Gut, das ist nur im Sommer, von daher hat das dann schon gefehlt das Geld. Logisch. Und dann im Sommer war auch alles runtergefahren. […] Also es war schon so, dass man sich Gedanken macht: „Ach Gott, hoffentlich reicht das Geld noch für alles, was man so zahlen muss." (Interview 1)

Auf **Organisationsebene** wurden organisationsinterne Umstrukturierungsprozesse (z. B. Umwandlungen von Abteilungen in Tochtergesellschaften) als bedrohlich wahrgenommen. Weitere wahrgenommene wirtschaftliche Bedrohungen auf Organisationsebene entstanden durch Schließungen und Verkleinerungen von Arbeitsbereichen. Damit gingen oftmals Angst vor Kurzarbeit und betriebsbedingten Kündigungen sowie tatsächliche Kurzarbeit und betriebsbedingten Kündigungen inklusive Konsequenzen einher.

Verschärft wurde diese Situationen durch das oftmals grundsätzlich niedrige Einkommen nichtmedizinischer Beschäftigter. Beispielsweise lag 2020 der Mindestlohn in der Gebäudereinigung bei 10,80 Euro in West- und 10,50 Euro in Ostdeutschland (Deutscher Gewerkschaftsbund 2022). Dadurch ist es für die Beschäftigten schwieriger Einkommensverluste zu kompensieren. Gleichzeitig blieb Beschäftigten, im Falle von Kurzarbeit, nur ein Teil eines ohnehin schon geringen Einkommens, was sie als bedrohlich wahrnahmen:

> Was denn ein richtiger Schock war, […] paar Wochen später kam dann die Kurzarbeit. […] Da rief die Küchenleiterin dann an: „Wir sind ab sofort in Kurzarbeit. Wir sind auf 60 Prozent." Da rutschte bei mir das Herz in die Hose. Also in der Küche ist ja das Gehalt ja nicht so. Also wir haben nicht so schrecklich hohe Gehälter. (Interview 2)

Auf **Personenebene** wurden soziodemografische und berufsbiografische Merkmale benannt. So wurden beispielsweise ein hohes Alter oder eine Ausbildung in einem weniger gefragten Beruf bei der Suche einer alternativen Beschäftigung als Einschränkung empfunden:

> [In] dem Moment habe ich auch gedacht, ja, wenn ich kündige in meinem Alter, ja, was ist dann? […] Weil ab einem gewissen Alter ist es nicht einfach, neue Arbeit zu bekommen. Ich hatte mich [auch] woanders vorgestellt. Die haben mich angeguckt: „Schaffst du das überhaupt?" Sage ich: „Ja." „Ja, geh mal die Treppe rauf und wieder runter." Bin ich rauf und runtergegangen. „Rauchst du?" Sage ich: „Nein." „Ah, deswegen hast du noch Luft, aber bist zu alt für diese Arbeit." (Interview 3)

Außerdem wurde die Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung auf Personenebene begünstigt, wenn das gesamte Haushaltseinkommen bzw. große Teile dessen durch eine Person erwirtschaftet wurden. Einerseits stellte dann eine berufliche Veränderung dieser Person während einer wirtschaftlichen Krise eine Bedrohung dar (z. B. wenn diese Person einen Betriebswechsel erwog, um einer gesundheitlichen Bedrohung auszuweichen). Andererseits hätte eine Einkommensreduktion bei dieser Person bedeutet, dass andere Haushaltsmitglieder großen Aufwand betreiben müssen, um diesen Verlust zu kompensieren.

Wie in folgendem Zitat geschildert, verschärfte sich diese Situation durch zusätzliche, ungeplante Kosten:

> Mein Mann verdient ja ein bisschen mehr Geld als ich. Demzufolge sind wir ja auf das Geld natürlich hundertprozentig mehr angewiesen. Und wo er dann auf Kurzarbeit ging […] wegen der Mieterhöhung […] hat man dann schon wirklich Bammel gehabt, ob man das alles stemmen kann. [Da] ist unser Auto noch kaputtgegangen. […] Ich bin dort mitunter auch schon 14 Stunden dann arbeiten gegangen, dass ich auf mehr Geld komme zu der Zeit. (Interview 4)

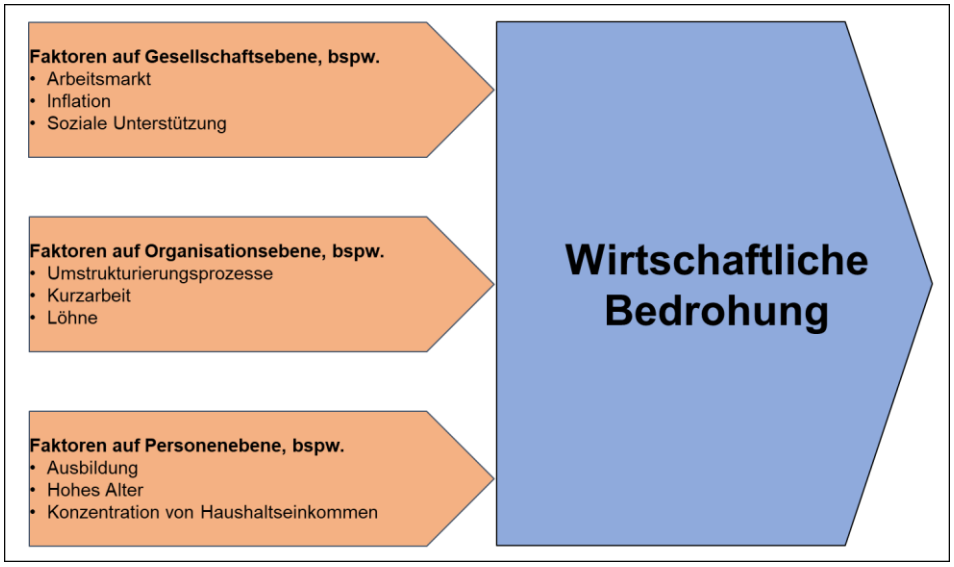
Oftmals basierte die Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung jedoch auf mehreren Faktoren, die verschiedenen Ebenen zugeordnet werden können. So verschärfte sich in folgendem Zitat die wirtschaftliche Bedrohung, wenn betriebliche Umstrukturierungen (Organisationsebene) auf eine angespannte Arbeitsmarktsituation trafen (Gesellschaftsebene):

> [Hat] der Geschäftsführer mit der kaufmännischen Leitung gesagt […]: „Wir müssen […] [10 bis 20] Stellen abbauen und im Übrigen, die [mehr]köpfige Leitung, das sind auch […] zu viel." […] Und das war dann wirklich ein harter Moment, weil Sie wussten, da hängen halt Schicksale dran, […] auch Mitarbeiter mit Familien […] natürlich hat man auch selbst um seinen eigenen Job bangen müssen monatelang […] in einer Phase, wo Sie genau wussten „Okay, was bietet mir der Arbeitsmarkt, ja?" […] gleichzeitig auch noch die Verantwortung für die Mitarbeiter zu haben, […] zu gucken, dass man doch noch Stellen halten kann, aber letztendlich wurden dann Stellen schon abgebaut. Das hatte dann heftige Folgen. (Interview 5)

Insgesamt zeigt sich, dass die Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung aus einer Vielzahl an Gründen entstehen kann. Allerdings unterscheiden sich diese Gründe hinsichtlich dessen, wie stark sie durch die Corona-Krise bedingt sind. Obwohl beispielsweise die Arbeitsmarktsituation teils durch infektionsschutzbedingte Schließungen von Freizeiteinrichtungen und öffentlichen Einrichtungen entstand, betreffen beispielsweise Umstrukturierungsprozesse und geringe Löhne nichtmedizinische Beschäftigte im Gesundheitssektor bereits seit Längerem (Koebe et al. 2020; Statista Research Department 2013).

Eine Übersicht beispielhafter Faktoren, die zur Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung beitragen, findet sich in Abbildung 2.

Abbildung 2: Faktoren, die zur Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung beitragen



Quelle: eigene Darstellung

3.2 Gesundheitliche Bedrohung während der Corona-Krise

Die Wahrnehmung gesundheitlicher Bedrohungen speist sich ähnlich wie die wirtschaftlicher Bedrohungen aus verschiedenen Faktoren, die auf der Gesellschaftsebene, der Organisationsebene und der Personenebene verankert sein können.

Auf **Gesellschaftsebene** spielten die Verfügbarkeit von Impfstoffen, die mediale Darstellung von Sars-CoV-2 und die Informationslage zu Sars-CoV-2 eine große Rolle. So verunsicherten insbesondere zu Beginn der Pandemie die mediale Darstellung der Pandemie nichtmedizinische Beschäftigte:

> Also vor einem Jahr […] hatten wir schon ein bisschen Angst. […] Ich habe ein bisschen in d[en] Medien [ver]folgt, was in China passiert, was da veröffentlicht wird so Anfang Januar. War so „Okay, was ist das? Was passiert da alles?“ Und wie Krankenhäuser und [das] medizinische Personal und [das] Pflegepersonal dann überfordert waren mit Arbeit. Und es waren keine schöne[n] Bilder. Und dann hieß es ja, die erste Positive ist in Deutschland getestet worden. „Okay, aber was bedeutet das jetzt? Wo ist diese Person jetzt?“ Und dann innerhalb zwei Wochen hatten wir unsere Erste im Haus. (Interview 6)

Auf **Organisationsebene** schürten Probleme mit Hygienevorschriften, Schutzmaterial und der Arbeitsorganisation die Wahrnehmung gesundheitlicher Bedrohungen. So erschwerten Hygienevorschriften einerseits das Arbeiten sowohl physisch als auch psychisch. Andererseits waren Beschäftigte damit konfrontiert, dass Kolleg:innen oder Patient:innen diese Hygieneverschriften missachteten. Probleme der Arbeitsorganisation führten dazu, dass Beschäftigte fachfremde Tätigkeiten an infektiösen Patient:innen durchführen mussten, was als gesundheitlich bedrohlich empfunden wurde. Dies war insbesondere dann der Fall, wenn Patient:innen starke Symptome zeigten:

> Und dann ist [dem Patienten] etwas schlechter geworden mit der Luft. Haben wir noch auf einen Arzt warten müssen. Währenddessen haben wir ihm dann Sauerstoff gegeben, dem Patienten. Und das passierte halt alles direkt, am Patienten quasi. Und, ähm, nach der Notarztbehandlung, nenn ich das mal so, ging es ihm doch einigermaßen wieder besser, sodass wir wieder zurück zu seiner eigentlichen Station fahren konnten und ihn dort endlich dann abladen. [Dort] mussten wir ihn quasi wieder umlagern, wieder direkt am Patienten dran. (Interview 7)

Probleme mit Schutzmaterial entstanden entweder, wenn dieses fehlte, kaputt war oder als inadäquat empfunden wurden (z. B. weil es nicht dem Schutzmaterial entsprach, das bei anderen Infektionskrankheiten zum Einsatz kommt). Darüber hinaus verunsicherten wechselnde Anweisung zur Nutzung des Schutzmaterials die Beschäftigten:

> Also Corona fing an, die Kittel, Mundschutz […] das war Mangelware. Man hat uns Kittel geklaut. Dann hieß es irgendwann mal: „Du musst den Kittel von den Ärzten und den Schwestern zusammen tragen“, die dann halt schon drei- oder viermal getragen worden sind. Äh, ja. Erst hieß es wir sollen halt zweimal Handschuhe anziehen. Dann hieß es nur noch einmal, weil Mangelware gewesen ist. […] Das braucht man dann alles nicht mehr. […] Es gab dann auch einen Tag […], wo ich weder Kittel noch Mundschutz hatte. Wo ich gesagt habe: „Ich werde nicht arbeiten.“ Habe dann den Betriebsrat informiert. Dann wurde die Gewerkschaft informiert und an dem Tag habe ich einfach nicht gearbeitet. (Interview 8)

Auf **Personenebene** verstärkten eigene Vorerkrankungen und die fehlende medizinische bzw. pflegerische Ausbildung die Gefahr, Familienmitglieder oder andere nahestehende Personen zu infizieren, und damit die Wahrnehmung der gesundheitlichen Bedrohung. Beispielsweise wurde eine Infektion mit Sars-CoV-2 bei einer chronischen Atemerkrankung als bedrohlich empfunden:

> Ich habe selbst eine chronische Bronchitis. Und wäre also recht anfällig, wenn ich was bekommen würde. Ja, dann würde ich wahrscheinlich auch leider gleich ins Krankenhaus müssen. (Interview 9)

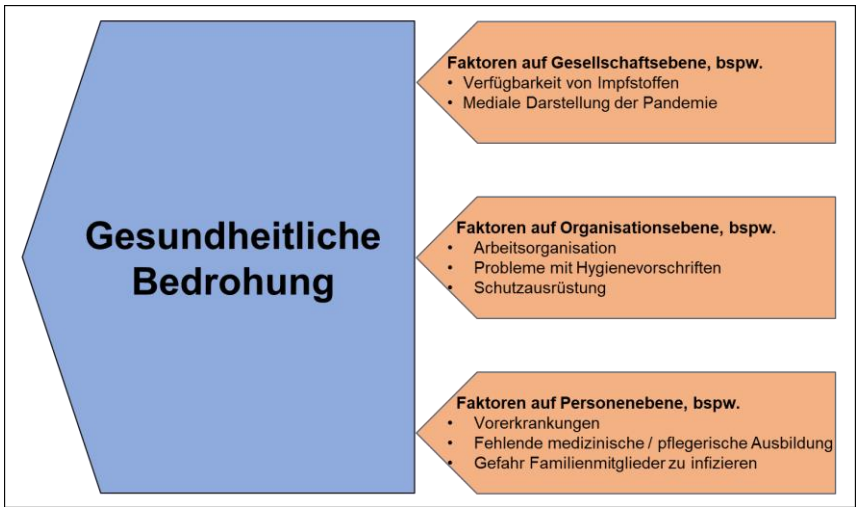
Wie bei der wirtschaftlichen Bedrohung, interagieren auch in Bezug auf die Wahrnehmung der gesundheitlichen Bedrohung Faktoren unterschiedlicher Ebenen. So entsteht die Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung in folgendem Zitat aus der Versetzung in einen Arbeitsbereich mit infektiösen Patient:innen wegen dortigem Personalmangel (Organisationsebene) in Kombination mit dem Kontakt zu Angehörigen einer Risikogruppe (Personenebene):

> Ich habe zu meiner Vorarbeiterin gesagt: „Ich möchte nicht da reingehen. Ich möchte lieber in meine[m] Aufgabenbereich im OP arbeiten." […] Und da habe ich auch Angst gehabt. Und dann, wo ich dann die Tage gearbeitet habe. […] Ich [wollte] diese Krankheit nicht bekommen, weil meine Eltern wohn[en] im Haus. Ich habe mit den[en] Kontakt. Ich habe [auch] Angst um die gehabt. (Interview 10)

Ähnlich zu den Faktoren, die zur Wahrnehmung einer wirtschaftlichen Bedrohung beitragen, nannten die Befragten eine große Bandbreite an Faktoren, die die Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung beförderten. Obwohl hier der Bezug zur Corona-Krise deutlicher ist (z. B. durch Vorerkrankungen, wie im Interview 9 auf S. 15 beschrieben), geben Befragte auch immer wieder an, während ihrer Arbeit Kontakt zu anderen Infektionskrankheiten zu haben (z. B. Tuberkulose). Somit lassen sich einige Faktoren auf andere Infektionskrankheiten generalisieren (z. B. inadäquates oder fehlendes Schutzmaterial).

Abbildung 3 bietet eine Übersicht über beispielhafte Faktoren, die zur Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung beitragen.

Abbildung 3: Faktoren, die zur Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung beitragen



Quelle: eigene Darstellung

4. Handlungsempfehlungen

Basierend auf dieser Interviewstudie ergeben sich Handlungsempfehlungen auf verschiedenen Ebenen. Hervorheben möchten wir Handlungsempfehlung für die folgenden fünf Bereiche:

- Löhne
- Arbeitsschutz
- formale Bildung und Schulungen
- Personalschlüssel
- Mitbestimmung

Die entsprechenden Handlungsempfehlungen in diesen fünf Bereichen werden im Folgenden detailliert beschrieben und durch weitere Literatur ergänzt. Sie sind größtenteils über die Corona-Pandemie hinaus gültig.

4.1 Lohnerhöhungen

Nichtmedizinische Beschäftigte im Gesundheitssektor gehören größtenteils Berufsgruppen mit einem geringen Lohnniveau an (Lübker 2021). Angemessene Löhne, die nicht nur die Existenz sichern, sondern auch zur Lebensqualität beitragen (Carr et al. 2016) können wahrgenommene wirtschaftliche Bedrohungen auf allen drei Ebenen kompensieren.

So sind beispielsweise wirtschaftliche Krisen und erhöhte Lebenshaltungskosten aufgrund der Inflation besser ausgleichbar, wenn Löhne höher sind und es vor solche Krisen möglich ist Rücklagen zu bilden (Carr et al. 2016). Des Weiteren können höhere Löhne gepaart mit einer stärkeren Besteuerung soziale Ungleichheiten reduzieren, was wiederum das Risiko reduziert, an einer depressiven Erkrankung zu erkranken (Patel et al. 2018).

In Zusammenschau mit dem hohen Frauenanteil unter nichtmedizinischen Beschäftigten könnten Lohnerhöhungen auch zu einer Reduktion des unbereinigten Gender Pay Gaps (sprich, dem Unterschied ohne Kontrolle für den Beruf) beitragen. Damit würden Lohnerhöhungen einen Beitrag zu Gleichberechtigung und wirtschaftlicher Unabhängigkeit von Frauen leisten (Kohlrausch/Zucco 2020).

Höhere Löhne können auch die wahrgenommene wirtschaftliche Bedrohung reduzieren, wenn diese sich eher aus Einflussfaktoren auf Organisationsebene speist. So können Betroffene von Kurzarbeit oder betriebsbedingte Kündigungen leichter auf Rücklagen zurückgreifen, wenn sie zuvor höhere Löhne erhalten haben (Carr et al. 2016).

Höhere Löhnen für Berufsgruppen mit einem geringen Lohnniveau erlauben mehrköpfigen Haushalten eine gleichmäßigere Verteilung finanzieller Belastungen. Beispielsweise entsteht ein starkes Einkommensgefälle, wenn ein Haushaltsmitglied das Einkommen einer Führungskraft während ein anderes Haushaltsmitglied das einer Reinigungskraft hat. Dieses Gefälle sorgt dafür, dass der Haushalt stärker auf das Einkommen des besserverdienenden Haushaltsmitglieds angewiesen ist.

Fällt das Einkommen dieses Haushaltsmitglieds weg, kann dies bedeuten, dass das andere Haushaltsmitglied einen erhöhten Aufwand betreiben muss, um diesen Wegfall zu kompensieren. Eine ähnliche Situation beschreibt Interview 4 auf Seite 12.

Auf Gesellschaftsebene können gesetzliche Grundlagen zur Erhöhung von Löhnen beitragen. Ein bekanntes Beispiel ist der allgemeine gesetzliche Mindestlohn, der seit 2015 gilt (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2022). Obwohl dieser bereits ein wichtiger Schritt ist, sollte dieser fortlaufend, insbesondere vor dem Hintergrund gesamtwirtschaftlicher Entwicklungen, wie beispielsweise steigender Inflationsraten, angepasst werden.

Auf Organisationsebene hängt die Lohnhöhe oftmals davon ab, nach welchem Tarifvertrag die Beschäftigten bezahlt werden. Tarifverträge variieren stark in Abhängigkeit von Trägern (z. B. haben kirchliche Träger andere Tarifverträge als städtische Träger; ver.di 2020).

Auch „Outsourcing“ spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle: Wird beispielsweise die Gebäudereinigung eines Krankenhauses outgesourct, müssen die Beschäftigten dadurch oftmals mit Lohneinbußen rechnen, weil sie meist bei der neuen Tochtergesellschaft oder dem neuen externen Dienstleistungsunternehmen nicht mehr nach dem bisher gültigen Tarifvertrag vergütet werden (Glassner/Pernicka/Dittmar 2015). Da einige dieser outgesourcten Tochtergesellschaften dennoch Branchentarifverträge haben, ist es an den Gewerkschaften diese gut auszuhandeln. Darüber hinaus sollten sowohl der Gesetzgeber als auch die Gewerkschaften die Problematik von Outsourcing thematisieren.

4.2 Durchsetzung von Arbeitsschutz

Insbesondere die Wahrnehmung einer gesundheitlichen Bedrohung durch Sars-CoV-2 ließe sich durch eine konsequente Durchsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen verringern. So kann die Bereitstellung von effektivem Schutzmaterial das Ansteckungsrisiko verringern und den Beschäftigten damit Sicherheit bieten (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2022). Aus den Interviews geht hervor, dass wahrge-

nommene gesundheitliche Bedrohungen auch durch andere Infektionskrankheiten sowie weitere psychische und physische Belastungsfaktoren entstehen.

Daher sollten zusätzliche Handlungsfelder im Bereich des Arbeitsschutzes mittels Gefährdungsbeurteilungen erarbeitet werden. Um dabei auch Gefährdungen zu ermitteln, die in der Zusammenarbeit zwischen medizinischem bzw. pflegerischem Personal und nichtmedizinische Beschäftigte entstehen, eignen sich krankenhausspezifische Verfahren (Stab/Hacker 2016). Diese könnten dann um Verfahren ergänzt werden, die sich an die jeweiligen Berufsgruppen richten (z. B. Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft 2015).

Arbeitgeber:innen sind verpflichtet, Maßnahmen, die auf Basis der Gefährdungsbeurteilung ermittelt wurden, umzusetzen, regelmäßig auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und bei Bedarf zu erneuern (siehe auch § 3 bis 6 ArbSchG). Sie sind zudem dazu verpflichtet, die Kosten für diese Maßnahmen zu tragen. Dennoch sind am Arbeits- und Gesundheitsschutz weitere Akteure beteiligt.

Beispielsweise haben staatliche Arbeitsschutzämter (auch Gewerbeaufsichtsämter) die Aufgabe Arbeitgeber:innen in Sachen Arbeitsschutz zu beraten (z. B. zu menschengerechter Arbeitsgestaltung) und zu kontrollieren (z. B. bezüglich Schutzausrüstung). Branchenspezifischer Arbeitsschutz fällt dagegen in den Verantwortungsbereich von Unfallversicherungsträgern (Wittig-Goetz 2006). Der Beratungsauftrag der beiden Akteursgruppen verdeutlicht, dass sie auch eine große Rolle in der Prävention spielen.

Um Prävention auszubauen und damit Gesundheitsschäden vorzubeugen, benötigt es jedoch Wissen und die Beteiligung der Beschäftigten. Wissenschaftliche Erkenntnisse (z. B. zu neuen Infektionsschutzmaßnahmen oder psychische Belastungsfaktoren) können auf Gesellschaftsebene einen wichtigen Beitrag zur Prävention leisten. Dazu ist es wichtig den Dialog zwischen Forschung und Praxis beispielsweise in Verbundprojekten zu fördern. Mitbestimmungsstrukturen können auf Organisationsebene darüber hinaus Verbesserungsvorschläge und -bedarfe zu konkreten Gefährdungen aus Beschäftigtensicht vermitteln (Jirjahn/Mohrenweiser/Smith 2021).

4.3 Erhöhung von Personalschlüsseln

Eine Erhöhung des Personalschlüssels kann für Entlastung sorgen. So können im Falle von Pandemien beispielsweise zusätzliche Desinfektionsbedarfe abgefangen werden. Außerdem erlaubt zusätzliches Personal eine bessere Aufteilung von riskanten Tätigkeiten, sodass beispielsweise Angehörige von Risikogruppen häufiger risikoarmen Tätigkeiten nachgehen können.

Auch außerhalb von den Pandemien kann sich eine Erhöhung des Personalschlüssels positiv auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken. Bislang weisen vor allem Studien mit Pflegekräften daraufhin, dass eine Erhöhung des Personalschlüssels sich positiv auf die psychische und physische Gesundheit der Beschäftigten auswirkt (Vahedian-Azimi et al. 2019; Wynendaele/Willems/Trybou 2019).

Diese Handlungsempfehlung ordnet sich in die Diskussion um fehlende Arbeitskräfte im Gesundheitssektor ein. Aus unseren Interviews ergibt sich, dass gute Löhne und guter Arbeitsschutz für alle Beschäftigten Möglichkeiten darstellen, um Arbeit im Gesundheitssektor attraktiver zu machen (siehe dazu Kapitel 4.1 und 4.2).

4.4 Formale Bildung und Schulungen

Formale Bildung kann sowohl zur Reduktion der wahrgenommenen wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedrohung beitragen. So können Menschen mit nachweisbaren Bildungsabschlüssen (z. B. eine Ausbildung) schneller eine neue Beschäftigung finden und höhere Löhne aushandeln (Beam 2021).

Darüber hinaus geben Schulungen nichtmedizinischen Beschäftigten Sicherheit im Umgang mit Notfällen. Der Schulungsbedarf hängt selbstverständlich von der Tätigkeit ab und lässt sich auch im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung ermitteln (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2022). Damit könnten beispielsweise Beschäftigte im Patiententransport schneller in Notfällen reagieren. Hierbei sollte allerdings darauf geachtet werden, dass diese zusätzlichen Kenntnisse finanziell anerkannt werden.

4.5 Mitbestimmung

Aus unseren Interviews geht hervor, dass Beschäftigte mithilfe von Betriebsräten und Gewerkschaften wahrgenommene wirtschaftliche und gesundheitliche Bedrohungen reduzieren können. Dabei können sie Beschäftigte unterstützen, die bessere Arbeitsbedingungen einfordern, wie beispielsweise das Zitat von Interview 8 (siehe S. 15) zeigt, das die erfolgreichen Bemühungen um Schutzausrüstung beschreibt. Für diese Unterstützung können Gewerkschaften ihr juristisches und gewerkschaftliches Wissen heranziehen (Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung 2021).

Außerdem können Betriebsräte und Gewerkschaften Probleme sichtbar machen und kollektivieren. Beispielsweise übergab 2020 die Gewerkschaft ver.di gemeinsam mit dem Berliner Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus den Corona-Krankenhaus-Pakt (ver.di Landesbezirk Berlin-Brandenburg 2020). Dieser war zuvor von 4500 Beschäftigten unterzeichnet worden (Heine 2020), was den Beschäftigten zeigt, dass sie nicht allein wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedrohungen gegenüberstehen.

5. Fazit

Insbesondere nichtmedizinische Beschäftigte in Krankenhäusern nahmen während der Corona-Pandemie starke wirtschaftliche und gesundheitliche Bedrohungen wahr (z. B. Sinclair et al. 2020). Diese konnten wir mit unserer Interviewstudie erfassen.

Eine Limitation unserer Studie stellt die Stichprobengröße dar. Während 37 Personen eine gute Stichprobe für eine Interviewstudie sind, erlaubt diese Stichprobengröße keine umfassende Darstellung beider Bedrohungen oder eine weitere Differenzierung nach Faktoren wie Alter, Geschlecht oder Migrationshintergrund.

Außerdem ist es gut möglich, dass wir spezifische Gruppen von Beschäftigten, wie beispielsweise stark belastete Personen, nicht erreichen konnten, da diese keine weiteren Ressourcen für ein Interview haben. Personen mit geringen Deutschkenntnissen konnten ebenso nicht erreicht werden, da die Interviews nur auf Deutsch durchgeführt werden konnten.

Trotz dieser Limitationen gibt die Studie Betriebsrät:innen, Gewerkschafter:innen und Beschäftigten wichtige Anhaltspunkte zur Bedeutung der Pandemie in Gesundheitseinrichtungen an die Hand und unterstreicht relevante Forderungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in vergleichbaren Situationen. Darüber hinaus legt sie einen Fokus auf Berufsgruppen, die in der arbeitspsychologischen Forschung und der öffentlichen Wahrnehmung stark unterrepräsentiert sind (Bergman/Jean 2016).

Literatur

Adamus, Magdalena / Grežo, Matúš (2021): Individual differences in behavioural responses to the financial threat posed by the COVID-19 pandemic. In: Personality and Individual Differences, September 2021, Artikel 179: 110916. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9666053/ (Abruf am 4.2.2023).

Baker, Marissa G. / Peckham, Trevor K. / Seixas, Noah S. (2020): Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. In: PLOS One 15, H. 4, Artikel e0232452. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232452 (Abruf am 4.2.2023).

Beam, Emily A. (2021): Search costs and the determinants of job search. In: Labour Economics 69, H. 4, Artikel 101968. https://doi.org/10.1016/j.labeco.2021.101968.

Bergman, Mindy E. / Jean, Vanessa A. (2016): Where have all the “workers” gone? A critical analysis of the unrepresentativeness of our samples relative to the labor market in the industrial–organizational psychology literature. In: Industrial and Organizational Psychology 9, H. 1, S. 84–113.

Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (2015): Gefährdungsbeurteilung Gebäudereinigung. Berlin: Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft. www.bgbau-medien.de/handlungshilfen_gb/daten/ga/ga_gebrein.htm (Abruf am 18.11.2022).

Binder, Elisabeth (2020): Wie Prominente mit der Krise umgehen. Ein Bad in Milch und ein Mahl mit Pony. In: Tagesspiegel, 30.3.2020.

Brinkmann, Ulrich / Dörre, Klaus / Röbenack, Silke / Kraemer, Klaus / Speidel, Frederic (2006): Prekäre Arbeit. Ursachen, Ausmaß, soziale Folgen und subjektive Verarbeitungsformen unsicherer Beschäftigungsverhältnisse. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2022): BAuA Handlungsempfehlungen SARS-CoV-2. https://doi.org/10.21934/baua:fokus20221115 (Abruf am 16.11.2022).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2022): Mindestlohngesetz. www.bmas.de/DE/Arbeit/Arbeitsrecht/Mindestlohn/mindestlohngesetz.html (Abruf am 24.11.2022).

Bünning, Mareike / Hipp, Lena / Munnes, Stefan (2020): Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona. WZB Ergebnisbericht. Berlin. www.econstor.eu/bitstream/10419/216101/1/Full-text-report-Buenning-et-al-Erwerbsarbeit-in-Zeiten-von-Corona-v1-20200415.pdf (Abruf am 4.2.2023).

Carr, Stuart C. / Parker, Jane / Arrowsmith, James / Watters, Paul A. (2016): The living wage: Theoretical integration and an applied research agenda. In: International Labour Review 155, H. 1, S. 1–24.

Deutscher Gewerkschaftsbund (2022): Branchenmindestlöhne 2022 im Überblick: Mit Mindestlohn Bau, Gebäudereinigung, Pflege und allen weiteren. www.dgb.de/schwerpunkt/mindestlohn/++co++8d230242-cb39-11e1-4164-00188b4dc422#GEBÄUDEREINIGUNG (Abruf am 23.11.2022).

Dresing, Thorsten / Pehl, Thorsten (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Auflage. Marburg.

Feng, Yingbin / Teo, Evelyn Ai Lin / Ling, Florence Yean Yng / Low, Sui Pheng (2014): Exploring the interactive effects of safety investments, safety culture and project hazard on safety performance: An empirical analysis. In: International Journal of Project Management 32, H. 6, S. 932–943.

Fikenzer, Sven / Uhe, Tobias / Lavall, Daniel / Rudolph, Ulrike / Falz, Roberto / Busse, Martin / Hepp, Pierre / Laufs, Ulrich (2020): Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity. In: Clinical Research in Cardiology 109, S. 1522–1530.

Flanagan, John C. (1954): The critical incident technique. In: Psychological Bulletin 51, H. 4, S. 327–358.

Fritsche, Immo / Jugert, Philipp (2017): The consequences of economic threat for motivated social cognition and action. In: Current Opinion in Psychology 18, S. 31–36.

Ganatra, Sarju / Hammond, Sarah P. / Nohria, Anju (2020): The novel coronavirus disease (COVID-19) threat for patients with cardiovascular disease and cancer. In: Cardio Oncology 2, H. 2, S. 350–355.

Glassner, Vera / Pernicka, Susanne / Dittmar, Nele (2015): Arbeitsbeziehungen im Krankenhaussektor. Study 306. Düsseldorf. www.boeckler.de/fpdf/HBS-006246/p_study_hbs_306.pdf (Abruf am 24.11.2022).

Heine, Hannes (2020): 500 Euro Zuschlag für alle. Berliner Krankenhaus-Mitarbeiter fordern Corona-Pakt. In: Tagesspiegel, 18.4.2020.

Hövermann, Andreas (2020): Soziale Lebenslagen, soziale Ungleichheit und Corona – Auswirkungen für Erwerbstätige. Eine Auswertung der HBS-Erwerbstätigenbefragung im April 2020. Policy Brief WSI 44. Düsseldorf. www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=8954 (Abruf am 23.11.2022).

Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung (2021): Was ist Mitbestimmung? www.imu-boeckler.de/de/was-ist-mitbestimmung-17364.htm (Abruf am 24.11.2022).

Jirjahn, Uwe / Mohrenweiser, Jens / Smith, Stephen C. (2022): Works councils and workplace health promotion in Germany. In: Economic and Industrial Democracy 43, H. 3, S. 1059–1094.

Koebe, Von Josefine / Samtleben, Claire / Schrenker, Annekatrin / Zucco, Aline (2020): Systemrelevant und dennoch kaum anerkannt: Das Lohn- und Prestigeniveau unverzichtbarer Berufe in Zeiten von Corona. DIW aktuell 48, 29.6.2020. www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.792728.de/diw_aktuell_48.pdf (Abruf am 4.2.2023).

Kohlrausch, Bettina / Zucco, Aline (2020): Die Coronakrise trifft Frauen doppelt – Die Folge der Re-Traditionalisierung für den Gender Care Gap und Gender Pay Gap. In: Feministische Studien 38, H. 2, S. 322–336.

Kößler, Franziska J. / Wesche, Jenny S. / Hoppe, Annekatrin (2022): In a no-win situation: The employment-health dilemma. In: Applied Psychology 72, H. 1, S. 64–84. www.boeckler.de/pdf_fof/104455.pdf (Abruf am 4.2.2023).

Lübker, Malte (2021): Wer profitiert von 12 Euro Mindestlohn? Einblicke aus der WSI-Lohnspiegel-Datenbank. Policy Brief WSI 59. Düsseldorf. www.boeckler.de/fpdf/HBS-008111/p_wsi_pb_59_2021.pdf (Abruf am 4.2.2023).

Patel, Vikram / Burns, Jonathan K. / Dhingra, Monisha / Tarver, Leslie / Kohrt, Brandon A. / Lund, Crick (2018): Income inequality and depression: A systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. In: World Psychiatry 17, H. 1, S. 76–89.

Pozo-Martin, Francisco / Weishaar, Heide / Cristea, Florin / Hanefeld, Johanna / Bahr, Thurid / Schaade, Lars / El Bcheraoui, Charbel (2021): The impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 epidemic growth in the 37 OECD member states. In: European Journal of Epidemiology 36, S. 629–640.

Salazar, Mary K. / Napolitano, Marie / Scherer, Jennifer A. / McCauley, Linda A. (2004): Hispanic adolescent farmworkers' perceptions associated with pesticide exposure. In: Western Journal of Nursing Research 26, H. 2, S. 146–166.

Seubert, Christian / Hopfgartner, Lisa / Glaser, Jürgen (2019): Beyond job insecurity – Concept, dimensions, and measurement of precarious employment. In: Psychologie des Alltagshandelns 12, H. 2, S. 33–45.

Sinclair, Robert R. / Probst, Tahira M. / Watson, Gwendolyn Paige / Bazzoli, Andrea (2020): Caught between Scylla and Charybdis: How economic stressors and occupational risk factors influence workers‘ occupational health reactions to COVID-19. In: Applied Psychology 70, H. 1, 85–119.

Stab, Nicole / Hacker, Winfried (2016): Stationsorganisation im Krankenhaus. Entwicklung und Erprobung eines kriteriengeleiteten Bewertungs- und Gestaltungsverfahrens. 1. Auflage. Dortmund.

Statista Research Department (2013): In- und Outsourcing in deutschen Krankenhäusern nach Leistungsbereichen 2013. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/282284/umfrage/in-und-outsourcing-in-deutschen-krankenhaeusern-nach-leistungsbereichen/ (Abruf am 23.11.2022).

Vahedian-Azimi, Amir / Hajiesmaeili, Mohammadreza / Kangasniemi, Mari / Fornés-Vives, Joana / Hunsucker, Rita L. / Rahimibashar, Farshid / Pourhoseingholi, Mohammad A. / Farrokhvar, Leily / Miller, Andrew C. (2019): Effects of stress on critical care nurses: A national cross-sectional study. In: Journal of Intensive Care Medicine 34, H. 4, S. 311–322.

ver.di (2020): Streitschrift zum kirchlichen Sonderweg im Arbeitsrecht. Tarifverträge in kirchlichen Betrieben. 2. Auflage. Berlin. https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/++file++5d9324cc2d9efb16696e823d/download/2020-02_ver.di-Streitschrift%20Tarifvertr%C3%A4ge%20in%20kirchlichen%20Betrieben.pdf (Abruf am 4.2.2023).

ver.di Landesbezirk Berlin-Brandenburg (2020): Gemeinsam durch die Krise! Briefübergabe im Roten Rathaus am 20. Mai. https://bb.verdi.de/themen/coronavirus-covid-19/++co++546a6034-9a9e-11ea-8a09-001a4a160100 (Abruf am 24.11.2022).

Wittig-Goetz, Ulla (2006): Aufgaben der staatlichen Arbeitsschutzaufsicht. www.boeckler.de/pdf/mbf_as_staataschutz_2006.pdf (Abruf am 24.11.2022).

Wynendaele, Herlinde / Willems, Ruben / Trybou, Jeroen (2019): Systematic review: Association between the patient-nurse ratio and nurse outcomes in acute care hospitals. In: Journal of nursing management 27, H. 5, S. 896–917.

Autorinnen

Prof. Dr. Annekatrin Hoppe ist Professorin und Leiterin des Arbeitsbereichs Occupational Health Psychology am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin.

Franziska J. Kößler ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin im Arbeitsbereich Occupational Health Psychology am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin.

Dr. Jenny S. Wesche ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Post-Doktorandin im Arbeitsbereich Sozial-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie der Freien Universität Berlin.

ISSN 2509-2359