

Arbeitswelt-Monitor „Arbeiten in der Corona Krise“

# **Ein Jahr Corona – Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeit in der Gesundheitsbranche**

## **Vergleich der beiden Erhebungswellen im April/Mai 2020 und im April/Mai 2021**

Agnes Fessler

Hajo Holst

Steffen Niehoff

Kontakt:

Prof. Dr. Hajo Holst  
Institut für Sozialwissenschaften  
Universität Osnabrück  
Mail: [haholst@uni-osnabrueck.de](mailto:haholst@uni-osnabrueck.de)

## Summary

### Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle des Arbeitswelt-Monitors „Arbeiten in der Corona-Krise“ vom April/Mai 2021

- Der Bericht basiert auf **einem Vergleich der Ergebnisse von zwei Befragungswellen des Arbeitswelt-Monitors „Arbeiten in der Corona-Krise“**. Der Monitor ist ein gemeinsames Projekt der Universität Osnabrück und der Kooperationsstellen Hochschulen und Gewerkschaften in Niedersachsen und Bremen. In der ersten Erhebungswelle im **April und Mai 2020**, also mitten im ersten „harten Lockdown“ mit weitreichenden Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens, beteiligten sich insgesamt 11.191 Personen an der Online-Befragung (darunter 1.026 aus der Gesundheitsbranche). Die zweite Welle fand genau ein Jahr später statt und damit genau im zweiten „harten Lockdown“ in Deutschland. Im **April und Mai 2021** beteiligten sich 7.217 Personen an dem Survey (darunter 608 aus der Gesundheitsbranche). Auch wenn das Sample nicht auf einer Zufallsstichprobe basiert: Größe und Sozialstruktur des Sample erlauben es verlässlich, Ungleichheiten zwischen Branchen und Berufsklassen zu identifizieren.
- Die Berufsstruktur der Gesundheitsbranche ist im Sample des Arbeitswelt-Monitors breit abgebildet. Die größten Anteile haben die beiden interpersonellen Klassen: zum einen die nicht-akademischen Dienstleistenden (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Rettungssanitäter\*in, Pflegehelfer\*in), zum anderen die akademischen soziokulturellen Professionen (z.B. Arzt\*Ärztin, Physiotherapeut\*in, Logopäd\*in). Daneben finden sich aber auch Managementberufe (z.B. Einrichtungsleiter\*in, Personaler\*in, Controller\*in), technische Expert\*innen (z.B. Medizintechniker\*in, IT-Fachkraft, Pharmazeutisch-technische Assistent\*in) und Kleingewerbetreibende (z.B. selbständige Physiotherapeut\*in, Logopäd\*in, Hebamme) im Sample.

#### *Branchenübergreifende Ergebnisse*

- (1) Der Arbeitswelt-Monitor gibt Aufschluss über die Verbreitung der Arbeitsfolgen der Corona-Pandemie. Subjektive Infektionsrisiken und wirtschaftliche Lasten sind ungefähr gleich verbreitet – und weisen eine bemerkenswerte Stabilität im Pandemieverlauf auf: Im April/Mai 2020 und im April/Mai 2021 äußert jeweils ein Viertel der Erwerbstätigen **Ansteckungssorgen** und kritisiert die **Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz** als unzureichend, ähnlich viele leiden unter **Verdiensteinbußen** und **Zukunftsunsicherheit**. Noch verbreiteter ist das mobile Arbeiten: In beiden Wellen arbeitet fast die Hälfte mehr im **Home-Office** als vor der Pandemie. Die **Digitalisierung** hat im Pandemieverlauf an Fahrt gewonnen: Im April/Mai 2020 erlebte ein knappes Drittel einen pandemiebedingten Digitalisierungsschub, im April/Mai 2021 bereits 40%. Ebenfalls zugenommen haben Belastungssteigerungen, die schon im ersten Lockdown die am weitesten verbreitete Arbeitsfolge bildeten: 6 von 10 Erwerbstätigen geben im Frühjahr 2021 an, dass die Pandemie bei ihnen zu einer Zunahme der **Arbeitsbelastungen** führt.

- (2) Allerdings treffen die Arbeitsfolgen keineswegs alle Erwerbstätigen im gleichem Maße: Die zentralen Arbeitsfolgen weisen **außerordentlich stabile, vertikale und horizontale Klassenungleichheiten auf**. Zum einen erleben verschiedene Tätigkeitsbereiche die Pandemie auf unterschiedliche Weise: in den interpersonellen Dienstleistungsberufen als Gesundheitsgefährdung, in den technischen und den selbständigen Berufen als Wirtschaftskrise und in den administrativen Berufen als Treiber mobilen Arbeitens. Zum anderen existieren in den drei Corona-Erfahrungswelten jeweils starke vertikale Ungleichheiten zwischen akademischen Berufen einerseits und Ausbildungsberufen und Anlernertätigkeiten andererseits. Beide Ungleichheitsdimensionen – die horizontale Differenzierung der Corona-Erfahrungen und die vertikalen Ungleichheiten zwischen oben und unten – sind bemerkenswert stabil im Pandemieverlauf. Am stärksten – wenn auch jeweils auf unterschiedliche Weise – von der Pandemie betroffen sind Dienstleistende, Produktionsarbeitende und Kleingewerbetreibenden.
- (3) Die besonders betroffenen Klassen erleben die Verfestigung der ungleichen Risiko- und Lastenverteilung als gesellschaftliches Wertschätzungsdefizit: Unter Dienstleistenden, Produktionsarbeitenden und Kleingewerbetreibenden geben im April/Mai 2021 jeweils mehr als die Hälfte an, dass ihre Arbeit in der Pandemie nicht wertgeschätzt wird. Dies zeigt sich auch in den Interviews. Die besonders betroffenen unteren Klassen empfinden die anhaltenden Ungleichheiten als **Missachtung durch die Gesellschaft** – und zwar sowohl der eigenen Leistungen (nicht nur) aus der Frühphase der Pandemie als auch der eigenen Würde als Mensch. Die Untätigkeit der Gesellschaft angesichts der Ungleichheiten in der Risiko- und Lastenverteilung könnte langfristig die soziale Spaltung forcieren und eine Zerreißprobe für den gesellschaftlichen Zusammenhalt darstellen.
- (4) Unter den abhängig Beschäftigten ist die Zufriedenheit mit dem **Arbeitgeberhandeln in der Pandemie recht hoch**. Im April/Mai 2020 und im April/Mai 2021 zeigen sich jeweils mehr als 6 von 10 abhängig Beschäftigten zufrieden mit ihrem Arbeitgeber. Die Analyse zeigt, dass die Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber kaum mit der individuellen Betroffenheit mit den Arbeitsfolgen der Pandemie (arbeitsbezogene Infektionsrisiken, wirtschaftliche Lasten, mobiles Arbeiten, Arbeitsbelastungen) zusammenhängt. Entscheidend sind vielmehr die **arbeitspolitischen Erfolgsfaktoren**: Information durch den Arbeitgeber, gerechte Lastenverteilung im Unternehmen, Beteiligung an Entscheidungen und ausreichende Schutzmaßnahmen.
- (5) Die **Mitbestimmung** hat in allen Branchen **positive Effekte auf die wirtschaftlichen Lasten, den Zugang zum Home-Office und die pandemiebedingte Digitalisierung von Arbeit**. In Unternehmen mit Betriebs- oder Personalrat müssen Beschäftigte weniger finanzielle Einbußen hinnehmen, erleben seltener Zukunftsunsicherheit, gehen häufiger ins Home-Office und melden häufiger einen Digitalisierungsschub. Vergleichbare Mitbestimmungseffekte existieren bemerkenswerter Weise nicht bei den Ansteckungs-sorgen, den Schutzmaßnahmen und den Arbeitsbelastungen. Die **Zufriedenheit mit dem Betriebs- oder Personalrat liegt insgesamt etwas unter der Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber**: Diejenigen, die unzufrieden mit der Interessenvertretung sind, kritisieren, dass der Betriebs- oder Personalrat in der Pandemie kein offenes Ohr für ihre Anliegen hat und auch nicht ihre Interessen vertritt. Auch in der pandemischen Notlage

achten die Beschäftigten darauf, dass die Interessenvertretungen nahe an der Belegschaft sind.

*Gesundheit im Fokus: Ergebnisse auf einen Blick*

- (1) **Das Gesundheitswesen gehört zu den stark von den Arbeitsfolgen der Corona-Pandemie betroffenen Branchen.** In beiden Erhebungswellen haben 4 von 10 Erwerbstätigen Ansteckungssorgen, drei Viertel berichten im April/Mai 2021 von gestiegenen Arbeitsbelastungen und nur eine kleine Minderheit hat Zugang zum Home-Office. Positiv haben sich im Pandemieverlauf die Qualität der Schutzmaßnahmen entwickelt: Im Frühjahr 2020 kritisierten noch 32% die Maßnahmen als unzureichend, ein Jahr später sind dies nur noch 20%. Nur von den wirtschaftlichen Lasten der Pandemie sind die Erwerbstätigen des Gesundheitswesens kaum betroffen. Die Erwerbstätigen der Gesundheitsbranche gehören zu den am stärksten von der Pandemie betroffenen Arbeitenden.
- (2) **Auch in der Gesundheitsbranche zeigen sich die auf Gesamtebene sichtbaren, über den Pandemieverlauf weitgehend stabilen vertikalen und horizontalen Ungleichheiten.** Die Kleingewerbetreibenden erleben die Pandemie stärker als Wirtschaftskrise, hingegen dominiert unter den Dienstleistenden und den soziokulturellen Professionen die Wahrnehmung der Gesundheitsgefährdung und in den Managementberufen mobiles Arbeiten. Die vulnerabelsten Positionen in der Gesundheitsbranche haben die **Dienstleistenden und die Kleingewerbetreibenden** inne. Unter den Dienstleistenden leidet fast die Hälfte unter Ansteckungssorgen und nur eine kleine Minderheit arbeitet in der Pandemie mehr von zu Hause. Von den Kleingewerbetreibenden muss mehr als die Hälfte Verdiensteinbußen hinnehmen. In der Gesundheitsbranche zeigt sich das Zusammenspiel von horizontalen und vertikalen Ungleichheiten, das die arbeitsweltliche Dynamik der Pandemie prägt, wie in einem Brennglas.
- (3) **Die Zufriedenheiten mit dem Arbeitgeber, der Interessenvertretung und der Politik bewegen sich in der Gesundheitsbranche um den allgemeinen Durchschnitt.** Die Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberhandeln in der Pandemie entspricht in beiden Erhebungswellen exakt dem Durchschnitt (knapp unter zwei Drittel). Die Zufriedenheit mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie ist parallel zum allgemeinen Einbruch zurückgegangen, liegt aber mit 15% im April/Mai 2021 weiterhin etwas unter dem Durchschnitt. Und die Zufriedenheit mit der Interessenvertretung liegt in der Gesundheitsbranche sogar deutlich unter dem Durchschnitt: Im Frühjahr 2021 sind nur 42% der abhängig Beschäftigten zufrieden mit ihrem Betriebs- oder Personalrat.
- (4) **Auch in den Zufriedenheiten mit dem Arbeitgeber, der Politik und den Interessenvertretungen sind in der Gesundheitsbranche deutliche berufliche Ungleichheiten zu erkennen.** Auch hier fallen vor allem die Dienstleistenden auf: Sie weisen unter den Berufsklassen der Gesundheitsbranche die geringste Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberhandeln auf, liegen bei der Zufriedenheit mit der Politik am unteren Ende und sind auch mit der Interessenvertretung nur unterdurchschnittlich zufrieden. Diese Teilhabedefizite schwächen die aufgrund der Pandemielasten (Infektionsrisiken, Arbeitsbelastungen, kein Home-Office) sowieso schon schwache Position der Dienstleistenden in der Pandemie zusätzlich.

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Summary</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Sample, Methode und Forschungsansatz</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Subjektive Infektionsrisiken in der Arbeit</b> .....	<b>8</b>
3.1 Ansteckungssorgen.....	9
3.2 Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz .....	10
3.3 Verbreitung der Schutzmaßnahmen in der Gesundheitsbranche.....	123
<b>4. Wirtschaftliche Folgen der Pandemie</b> .....	<b>14</b>
4.1 Verdienständerungen.....	14
4.2 Berufliche Unsicherheit.....	15
<b>5. Mobiles Arbeiten</b> .....	<b>17</b>
5.1 Verbreitung von pandemiebedingtem mobilem Arbeiten .....	17
5.2 Digitalisierung von Arbeit.....	18
<b>6. Arbeitsbelastungen</b> .....	<b>20</b>
<b>7. Arbeitspolitik der Arbeitgeber</b> .....	<b>22</b>
7.1 Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberhandeln in der Pandemie .....	22
7.2 Die arbeitspolitischen Erfolgsfaktoren .....	23
<b>8. Politik</b> .....	<b>25</b>
8.1 Zufriedenheit mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie.....	25
8.2 Einschätzungen zum Umgang der Politik mit Corona .....	27
<b>9. Mitbestimmung</b> .....	<b>28</b>
9.1 Mitbestimmungseffekte auf die Arbeitsfolgen der Pandemie .....	28
9.2. Zufriedenheit mit dem Umgang des Betriebs-/Personalrats mit der Pandemie.....	30
9.3 Einschätzungen zum Agieren des Betriebs-/Personalrats in der Pandemie.....	31
<b>Literatur</b> .....	<b>32</b>
<b>Anhang: Sozialstruktur des Samples</b> .....	<b>33</b>

## 1. Einleitung

Dass Corona weitreichende Auswirkungen auf die Arbeitswelt hat, war bereits wenige Wochen nach Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 unübersehbar. Auch die sozialwissenschaftliche Forschung beschäftigte sich schnell intensiv mit den Arbeitsfolgen von Sars-CoV-2 und den politischen Eindämmungsmaßnahmen. Im Fokus standen dabei vor allem die Ungleichheitseffekte: Von Einkommenseinbußen waren in der Frühphase der Pandemie Geringverdiener\*innen und Selbständige deutlich stärker betroffen (Hövermann 2020, Kritikós et al. 2020), das Hospitalisierungsrisiko war für Erwerbslose und SGB II-Bezieher\*innen deutlich erhöht (Wahrendorf et al. 2021), Zugang zum mobilen Arbeiten hatten vor allem Erwerbstätige mit höherer Bildung und höherem Verdienst (Möhring et al. 2020) und Frauen waren wesentlich stärker von der Umverteilung von Sorgearbeit betroffen, die aus der Schließung von Betreuungseinrichtungen resultierte (Bünning et al. 2020, Kohlrausch/Zucco 2020, Reichelt et al. 2021). Unsere eigene Forschung zeigte, dass sich aus dem Zusammenspiel der Einzeleffekte ausgeprägte horizontale und vertikale Klassenungleichheiten ergeben: Subjektive Infektionsrisiken, wirtschaftliche Lasten und mobiles Arbeiten hatten ihre Schwerpunkte in der Frühphase der Pandemie jeweils in unterschiedlichen horizontalen Segmenten der Klassenstruktur und wiesen zugleich ausgeprägte vertikale Ungleichheiten auf (Holst et al. 2021a, 2021b).

Dieser Bericht beschäftigt sich mit den mittelfristigen Auswirkungen der Pandemie im Gesundheitssektor. Dazu werden die Ergebnisse der beiden Erhebungswellen vom April/Mai 2020 und vom April/Mai 2021 verglichen: **Wie entwickeln sich die arbeitsweltlichen Auswirkungen der Pandemie im Gesundheitssektor im Zeitverlauf?** Beide Erhebungswellen fanden in sogenannten „harten Lockdowns“ mit hohen Infektionszahlen und weitreichenden Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens statt. Weil die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in beiden Wellen sehr ähnlich waren, lassen sich aus dem Vergleich belastbare Rückschlüsse über die Ungleichheitsrelationen in der gesellschaftlichen Risiko- und Lastenverteilung ziehen. Der Bericht thematisiert Infektionsrisiken in der Arbeit, Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, wirtschaftliche Lasten, mobiles Arbeiten, Arbeitsbelastungen, den Umgang der Arbeitgeber mit der Pandemie, Auswirkungen der Mitbestimmung und Einschätzungen der Politik.

## 2. Sample, Methode und Forschungsansatz

Die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse des Arbeitswelt-Monitors „Arbeiten in der Corona-Krise“ basieren auf Erhebungen im Frühjahr 2020 und im Frühjahr 2021. Die erste Erhebungswelle lief vom 20. April bis zum 31. Mai 2020 und umfasste eine umfangreiche Online-Befragung und qualitative Interviews, ebenso die zweite Erhebungswelle, die im Zeitraum vom 6. April bis 31. Mai 2021 durchgeführt wurde. Beide Wellen fallen mit Höhepunkten des Infektionsgeschehens zusammen und decken die beiden „harten Lockdowns“ in Deutschland ab, in denen das gesellschaftliche Leben durch weitreichende Einschränkungen heruntergefahren wurde. Die Einschränkungen in beiden Lockdowns umfassten dabei Eingriffe in zahlreiche Wirtschaftszweige (insbesondere Gastronomie, Tourismus, Kulturwirtschaft und Einzelhandel), Schließung von Schulen und Kindertagesstätten und Beschränkungen im Freizeitleben der Bevölkerung (Kontaktverbote/-einschränkungen, Abstandsgebote, Ausgangssperren). Damit fanden beide Erhebungswellen unter vergleichbaren Rahmenbedingungen statt und erlauben ein umfassendes Bild von Arbeit in für die deutsche Nachkriegsgeschichte einzigartigen Situationen.

Insgesamt haben in der ersten Befragungswelle (April/Mai 2020) 9.773 Erwerbstätige die Befragung vollständig absolviert, davon 1.044 Beschäftigte aus dem Gesundheitssektor (Sample-Tabelle im Anhang). In der zweiten Befragungswelle (April/Mai 2021) haben 6.339 Erwerbstätige die Befragung vollständig durchlaufen, davon 608 Beschäftigte aus dem Gesundheitssektor. Beide Befragungswellen eignen sich für einen Vergleich, da sie in einen Zeitraum mit vergleichbaren Rahmenbedingungen fallen, die gleichen Bewerbungskanäle für die Befragung genutzt wurden und die beiden Samples in ihrer soziostrukturellen Zusammensetzung – sowohl auf der Gesamtebene als auch auf Ebene der Gesundheitsbranche – eine hohe Stabilität aufweisen. Umfangreichere Informationen zum methodischen Vorgehen und zum Sample finden sich im Ergebnisbericht für die Gesamtebene.

## Der Forschungsansatz: Berufliche Ungleichheiten in der Pandemie

Um berufliche Ungleichheiten im Erleben der Corona-Pandemie in der Arbeit zu erfassen, greift das Vorhaben auf den klassenanalytischen Ansatz von Daniel Oesch (2006a, 2006b) zurück. Oeschs Ansatz ergänzt die klassische vertikale Achse der Schichtung zwischen unteren und höheren Berufen um eine horizontale Differenzierungsachse entlang der Arbeitslogik, die einem Beruf zugrunde liegt. Vier Arbeitslogiken werden dabei unterschieden: interpersonell, technisch, administrativ und selbständig. Im Teilsample der Gesundheitsbranche finden sich in beiden Befragungswellen vor allem Berufe aus allen vier Arbeitslogiken (Abb. 1).

**Abb. 1 Oeschs 8-Klassenschema (mit verbreiteten Berufen in Gesundheit)**

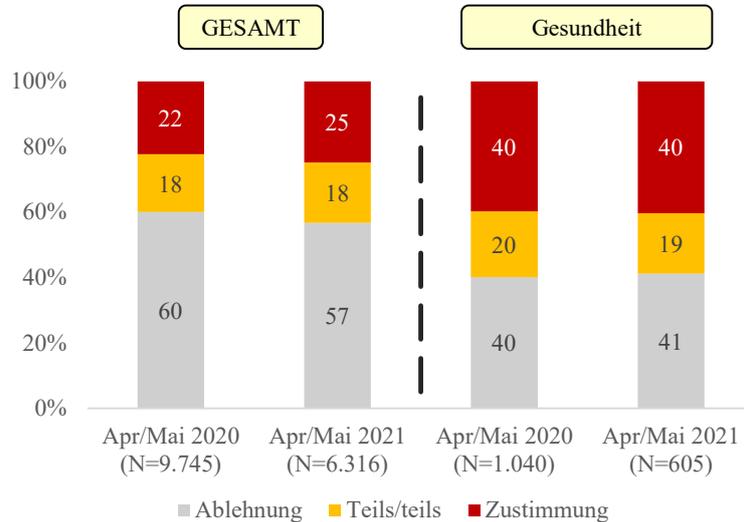
<i>Arbeitslogik</i>	Abhängig Beschäftigte			Selbständige
	<i>Interpersonell</i>	<i>Technisch</i>	<i>Administrativ</i>	<i>Selbständig</i>
Akademische und halb-akademische Berufe	<b>Soziokulturelle Professionen</b> Ärztin, Physiotherapeut, Medizinische Assistentin, Logopäde	<b>Technische Expert*innen</b> Medizintechniker, IT-Fachkraft, Pharmazeutisch-technische Assistentin	<b>Management</b> Einrichtungsleiterin, Personaler, Controllerin	<b>Arbeitgeber*innen</b>
Ausbildungsberufe und Anlerntätigkeiten	<b>Dienstleistende</b> Gesundheits- und Krankenpfleger, Rettungssanitäterin, Zahnmedizinischer Assistent, Pflegehelfer	<b>Produktionsarbeitende</b>	<b>Bürokräfte</b>	<b>Kleingewerbetreibende</b> (<9 Beschäftigte) Physiotherapeut, Logopädin, Hebamme, Pflegefachkraft, Heilpraktiker

### 3. Subjektive Infektionsrisiken in der Arbeit

#### 3.1 Ansteckungssorgen

Abb. 2 Sorge vor Corona-Infektion auf der Arbeit (2020 & 2021)

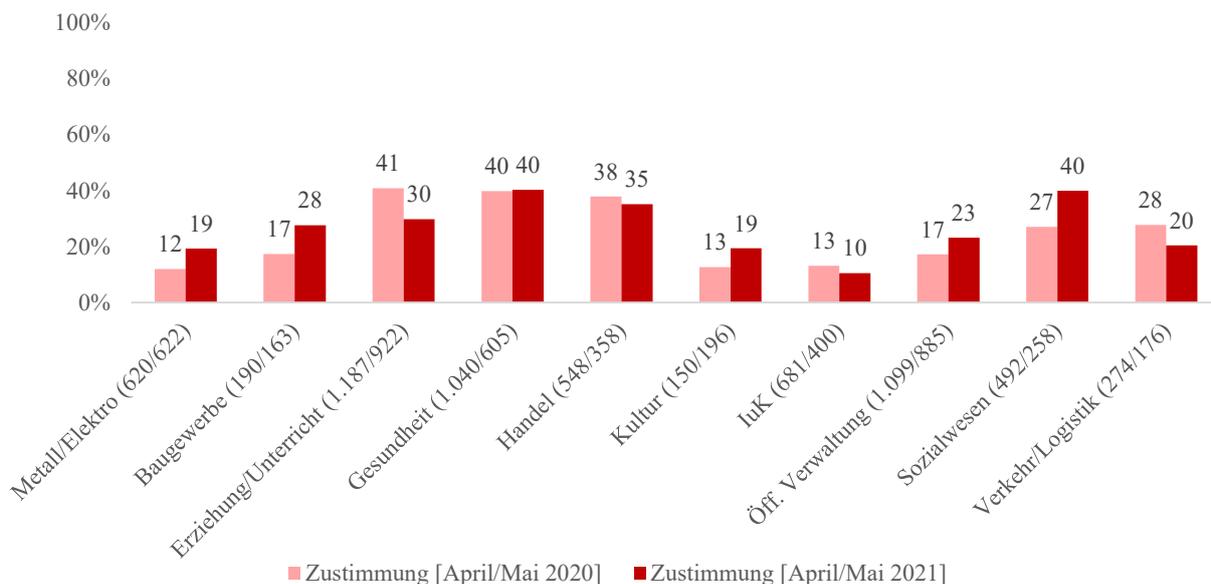
Die Ansteckungssorgen am Arbeitsplatz liegen in der Gesundheitsbranche in beiden Erhebungswellen deutlich über dem Durchschnitt (Abb. 2). Während insgesamt ein knappes Fünftel der Erwerbstätigen explizite Sorgen hat, sich in der Arbeit mit SarsCov2 anzustecken, sind es in den Gesundheitsberufen jeweils 40%.



Der Branchenvergleich zeigt, dass Ansteckungssorgen ihre größte Verbreitung in vielen Dienstleistungsbranchen haben (Abb. 3), da dort häufig in direktem Kontakt mit Menschen gearbeitet wird.

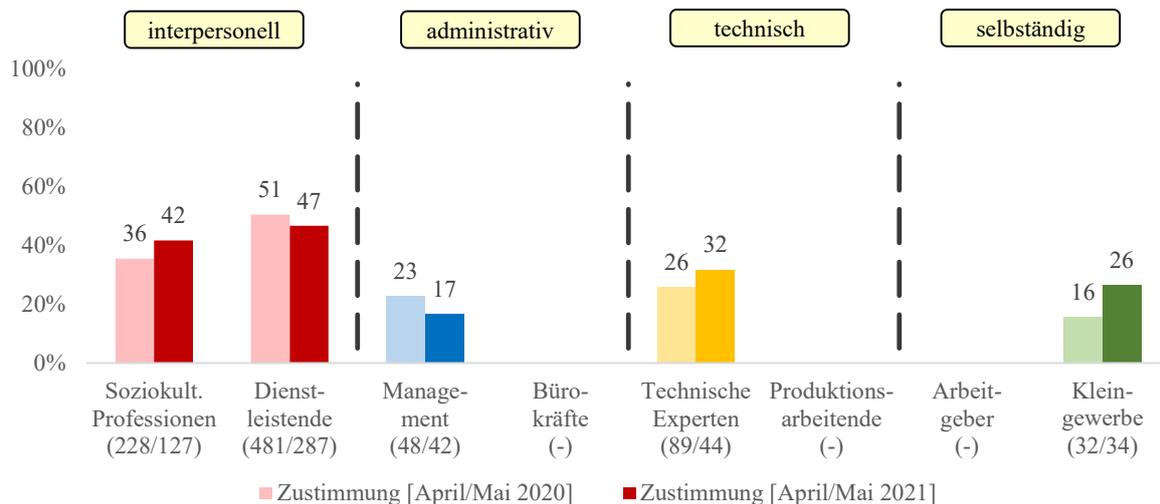
Die Gesundheitsbranche hat dabei in beiden Erhebungswellen eine Spitzenposition inne. Im April/Mai 2020 äußerten die Beschäftigten aus Erziehung & Unterricht ähnlich häufig Sorgen, im April/Mai 2021 lag das Sozialwesen gleichauf. Außerhalb des Dienstleistungssektors liegen die Ansteckungssorgen zum Teil deutlich niedriger. Die geringsten Ansteckungssorgen melden die Beschäftigten aus Information & Kommunikation.

Abb. 3 Sorge vor Corona-Infektion auf der Arbeit nach Branchen (2020 & 2021)



Der Blick auf die **beruflichen Ungleichheiten** in der Gesundheitsbranche (Abb. 4) zeigt, dass sich zwischen April/Mai 2020 und April/Mai 2021 unterhalb der stabilen Gesamtwerte auch die Ungleichheitsrelationen kaum verändert haben. Die **nicht-akademischen Dienstleistungsberufe** (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Rettungssanitäter\*in, Pflegehelfer\*in) **sind am stärksten von Ansteckungsorgen betroffen** (auch im Vergleich mit Berufsgruppen aus anderen Branchen), gefolgt von den sozio-kulturellen Professionen.

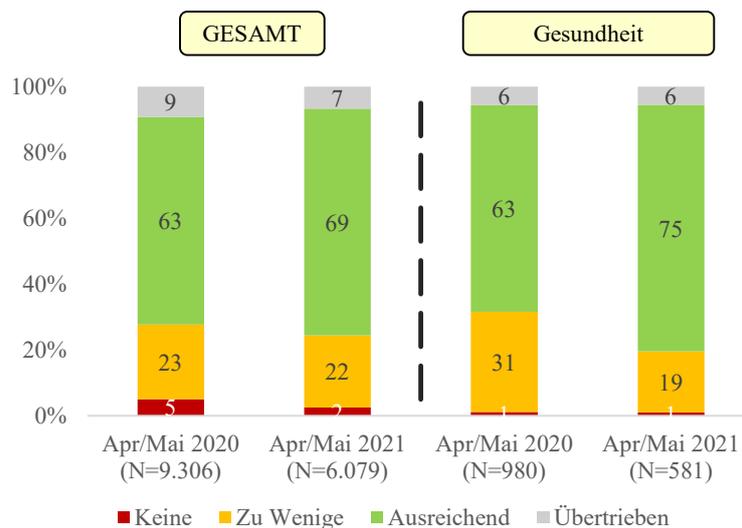
**Abb. 4 Sorge vor Corona-Infektion nach Erwerbsklassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



### 3.2 Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz

Bei der Bewertung der Schutzmaßnahmen ist in der Gesundheitsbranche eine deutliche Verbesserung erkennbar: Im April/Mai 2020 bewerteten 63% der Erwerbstätigen in Gesundheitsberufen die Schutzmaßnahmen an ihrem Arbeitsplatz als ausreichend, im April/Mai 2021 ist dieser Anteil auf 75% gestiegen (Abb. 5). Auf der Gesamtebene fällt die Verbesserung hingegen deutlich geringer aus.

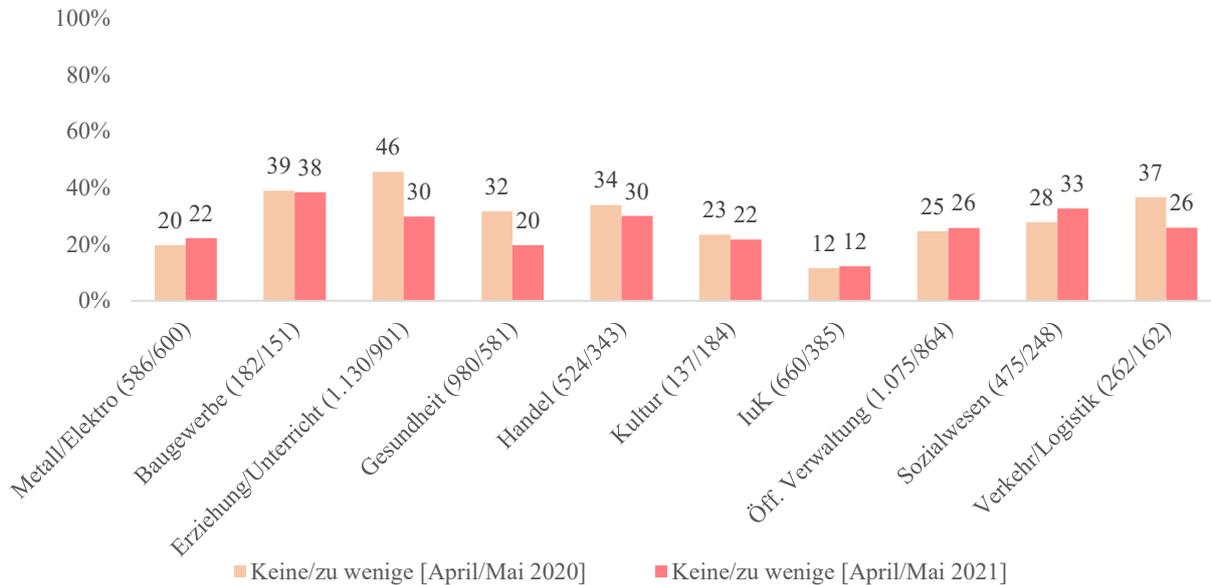
**Abb. 5 Bewertung der Schutzmaßnahmen (2020 & 2021)**



Auf **Branchenebene** sind auch nach einem Jahr Pandemie starke Unterschiede in den Bewertungen der Schutzmaßnahmen zu erkennen (Abb. 6): Am besten bewerten die Erwerbstätigen aus Information & Kommunikation die Maßnahmen an ihrem Arbeitsplatz (nur 12% unzureichende Maßnahmen), am kritischsten äußern sich im April/Mai 2021 die Beschäftigten aus

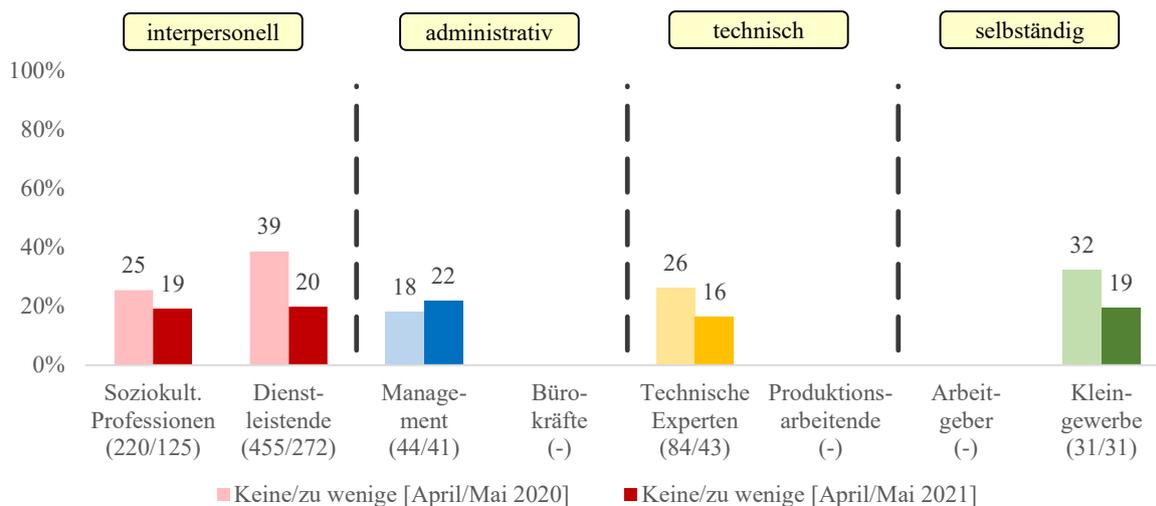
dem Baugewerbe (38% unzureichende Schutzmaßnahmen). In drei Branchen haben sich die Bewertungen der Schutzmaßnahmen deutlich verbessert: Neben der Gesundheitsbranche sind dies Erziehung & Unterricht sowie Verkehr & Logistik.

**Abb. 6 Unzureichende Schutzmaßnahmen nach Branchen (2020 & 2021)**



Die Verbesserung der Schutzmaßnahmen zeigt sich auch auf der **beruflichen Ebene** (Abb. 7). In vier der fünf im Sample häufig vertretenen Berufsklassen zeigen sich deutliche Verbesserungen zwischen April/Mai 2020 und April/Mai 2021. Nur in den Managementberufen verschlechtert sich im gleichen Zeitraum die Einschätzung der Schutzmaßnahmen. Im Ergebnis haben in diesem Themenfeld im Pandemieverlauf die Klassenungleichheiten abgenommen.

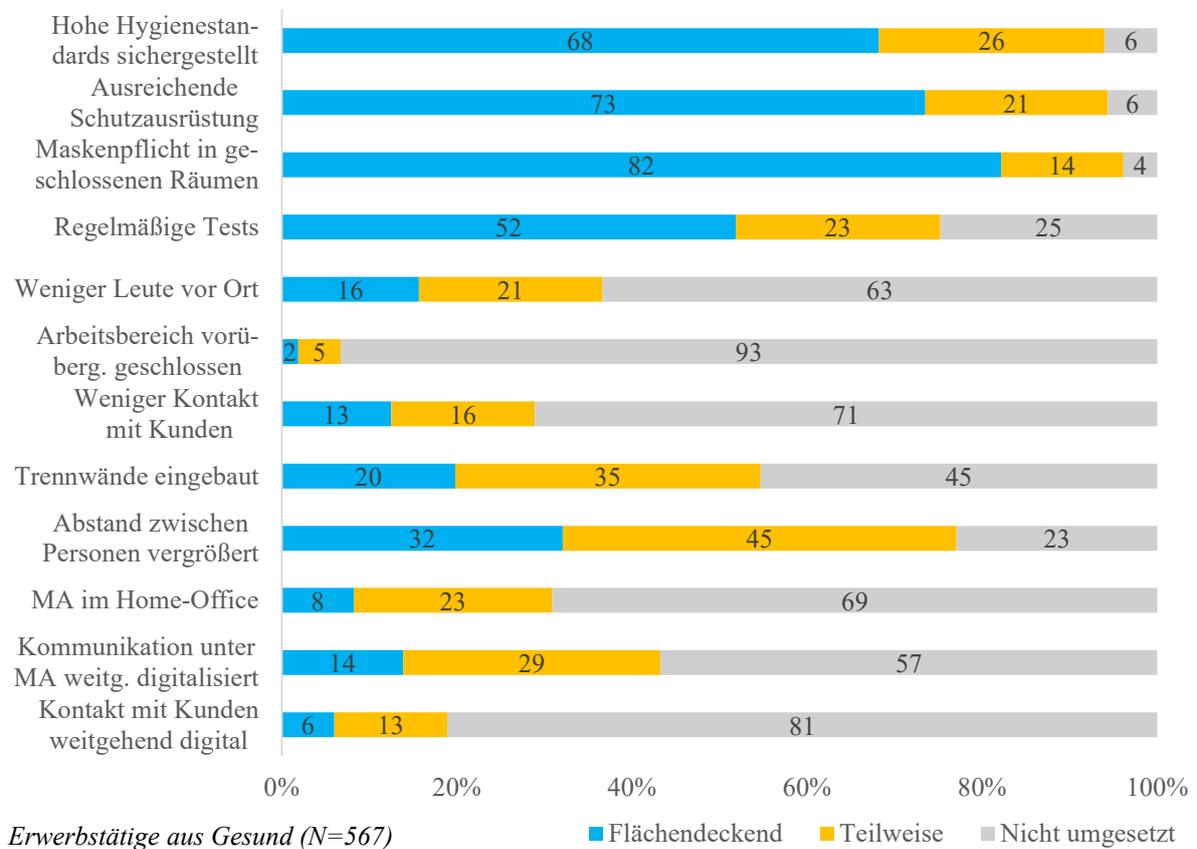
**Abb. 7 Unzureichende Schutzmaßnahmen nach Klassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



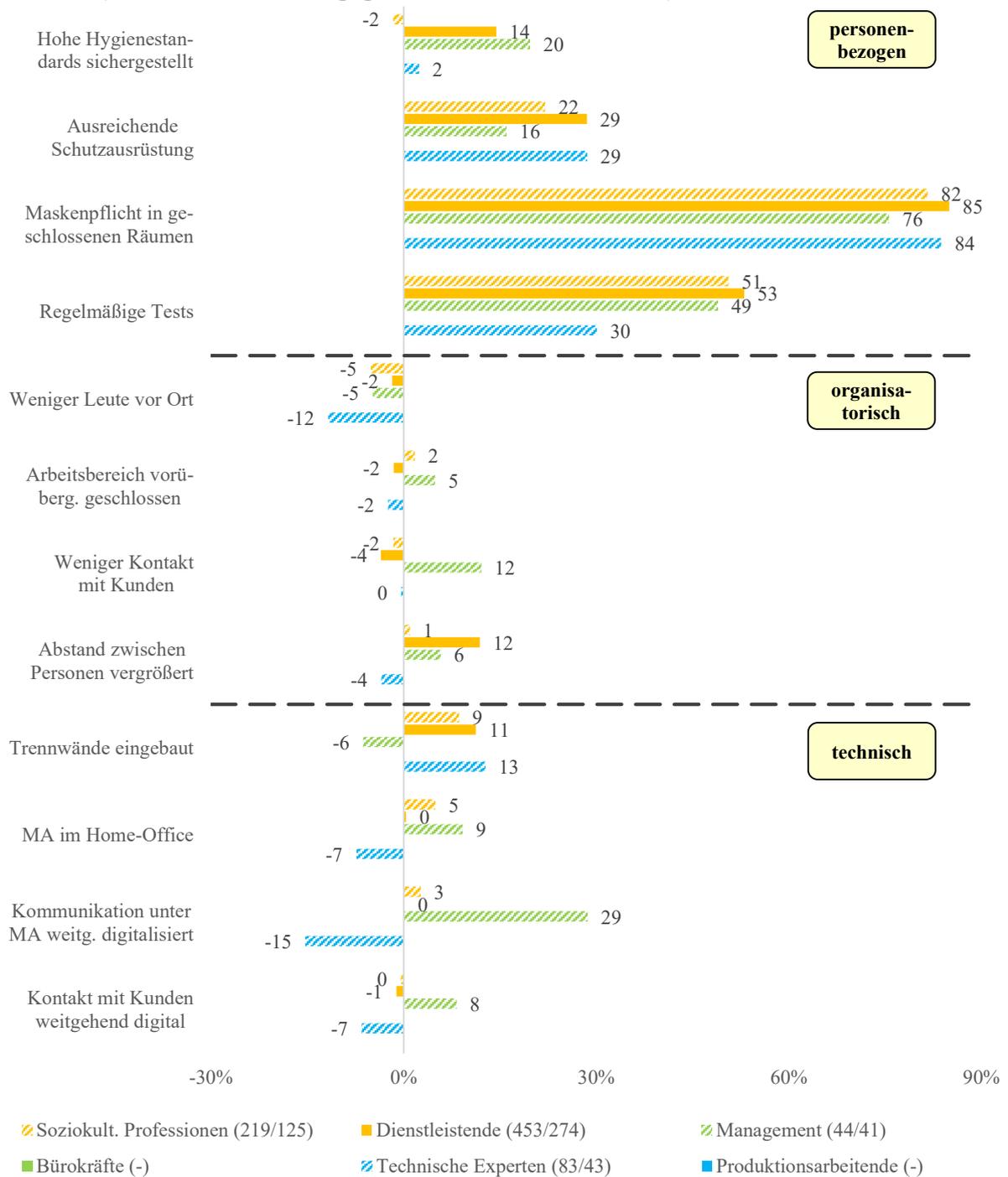
### 3.3 Verbreitung der Schutzmaßnahmen in der Gesundheitsbranche

Welche Schutzmaßnahmen werden in der Gesundheitsbranche eingesetzt? Die Ergebnisse zur Verbreitung von Schutzmaßnahmen im April/Mai 2021 (Abb. 8) und zur Veränderung zwischen den beiden Erhebungswellen auf Klassenebene (Abb. 9) zeigen die **starke Verbreitung von personenbezogenen Schutzmaßnahmen**: Der Mund-Nasen-Schutz stellt für die meisten Arbeitsbereiche im Gesundheitssektor inzwischen eine flächendeckend eingesetzte Maßnahme dar, auch die Ausstattung mit Schutzausrüstung hat sich im Pandemieverlauf verbessert. Wie in allen Branchen spielen auch in der Gesundheitsbranche organisatorische und technische Maßnahmen eine nachrangige Rolle: Dazu zählen Trennwände, Abstandsvergrößerungen und vor allem mobiles Arbeiten. In der Gesundheitsbranche steht das Home-Office nur wenigen Erwerbstätigen offen.

**Abb. 8 Verbreitung der Schutzmaßnahmen (2021, nur Gesund)**



**Abb. 9 Veränderung der Schutzmaßnahmen nach Erwerbsklassen (Zu-/Abnahme 2021 gegenüber 2020, nur Gesund)**



## 4. Wirtschaftliche Folgen der Pandemie

### 4.1 Verdienständerungen

Auf Gesamtebene zeigt sich in den Verdienständerungen ein hohes Maß an Kontinuität zwischen den beiden Erhebungswellen (Abb. 10). Im April/Mai 2020 und im April/Mai 2021 geben ungefähr ein Fünftel der Erwerbstätigen an, aktuell Verdiensteinbußen hinnehmen zu müssen. **In der Gesundheitsbranche sind Verdiensteinbußen deutlich unterdurchschnittlich verbreitet, bleiben**

**aber auch stabil in den beiden Erhebungswellen:** Nur ungefähr jede\*r Zehnte aus der Gesundheitsbranche ist von Verdiensteinbußen betroffen.

Abb. 10 Verdienständerungen (2020 & 2021)

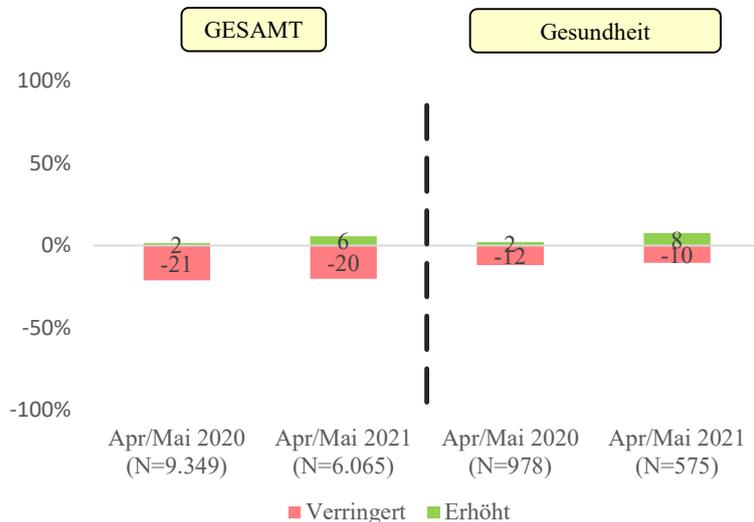
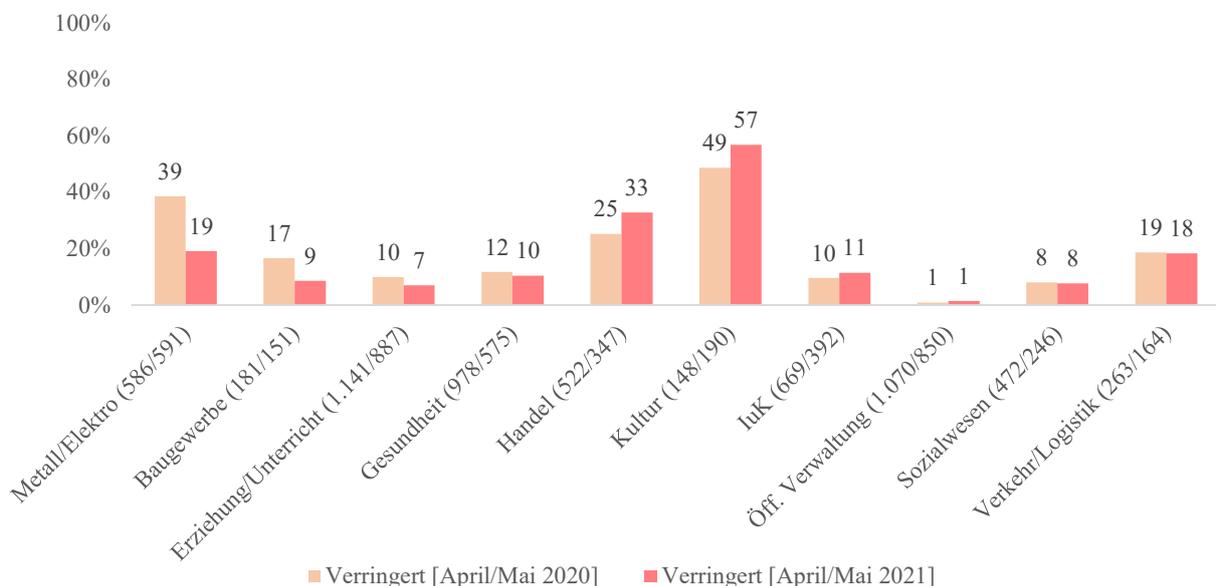
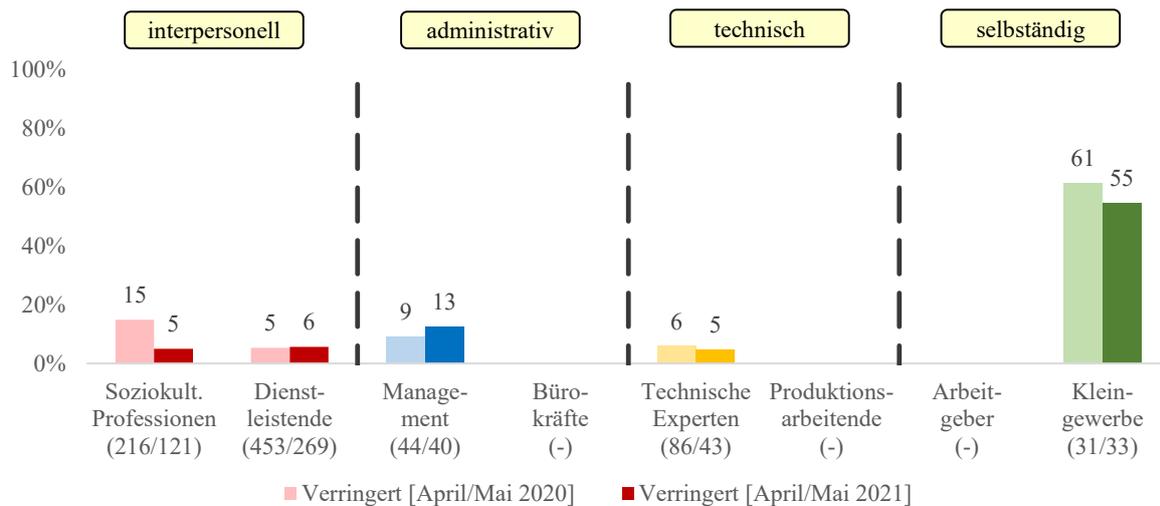


Abb. 11 Verdiensteinbußen nach Branchen (2020 & 2021)



Der **Branchenvergleich über die beiden Erhebungswellen** in den beiden „harten Lockdowns“ 2020 und 2021 zeigt, dass die Arbeitenden aus der **Gesundheitsbranche** vergleichsweise wenig von Verdiensteinbußen betroffen sind (Abb. 11). Die höchste Reichweite von Verdiensteinbußen weist im April/Mai 2021 die Kulturbranche auf, gefolgt vom Handel, der Metall- und Elektroindustrie und Verkehr & Logistik.

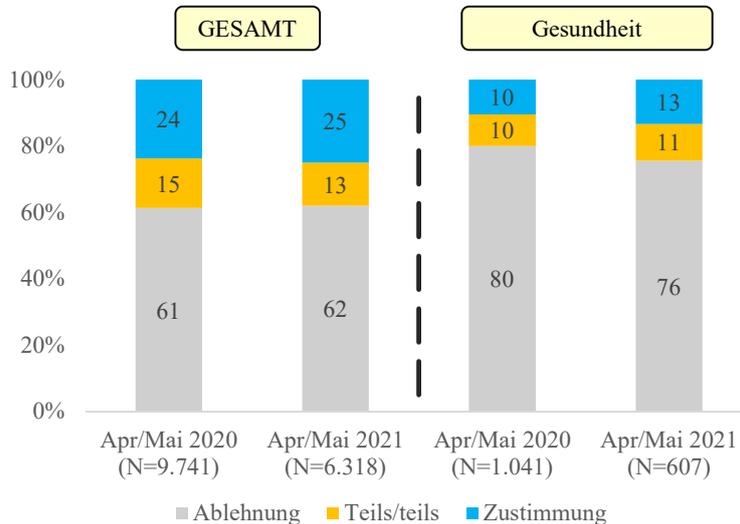
**Abb. 12 Verdiensteinbußen nach Erwerbsklassen (2020 & 2021, nur Gesund)**

Auf der **beruflichen Ebene** zeigen sich innerhalb der Gesundheitsbranche die starken Klassenungleichheiten in den wirtschaftlichen Lasten. Die Kleingewerbetreibenden unter den Gesundheitsberufen (z.B. selbständige Physiotherapeut\*in, Logopäd\*in, Hebamme) leiden am stärksten unter Verdiensteinbußen. In beiden Erhebungswellen geben über die Hälfte der Kleingewerbetreibenden aus der Gesundheitsbranche an, unter materiellen Einbußen zu leiden.

## 4.2 Berufliche Zukunftsunsicherheit

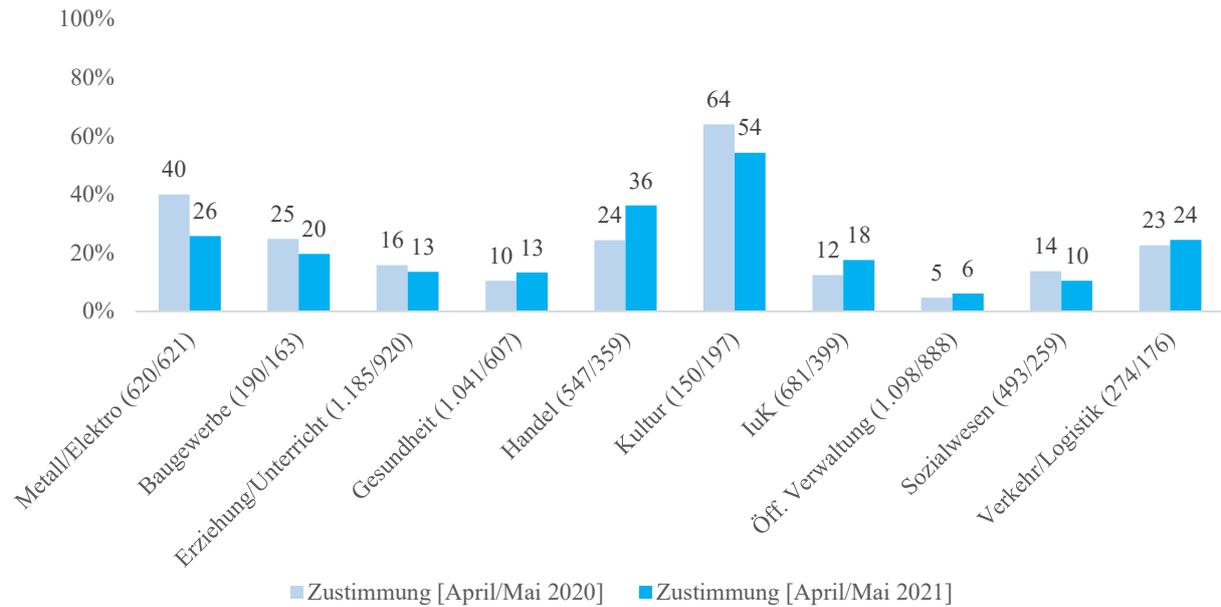
**Abb. 13 Zunahme beruflicher Unsicherheit (2020 & 2021)**

Die wirtschaftlichen Effekte der Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen zeigten sich nicht nur in Verdiensteinbußen, sondern auch in einer **Verunsicherung der beruflichen Zukunft** (Abb. 13). In beiden Erhebungswellen gaben insgesamt ein Viertel der Teilnehmer\*innen an, ihre berufliche Zukunft sei durch Corona unsicherer geworden. Auch in diesem Thema zeigt sich die relativ geringe Belastung der **Gesundheitsbranche** mit den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie.



Zwar ist der Anteil der Erwerbstätigen gestiegen, die ihre berufliche Zukunft durch die Pandemie verunsichert sehen (von 10% auf 13%), trotzdem liegt der Wert deutlich unter dem Durchschnitt.

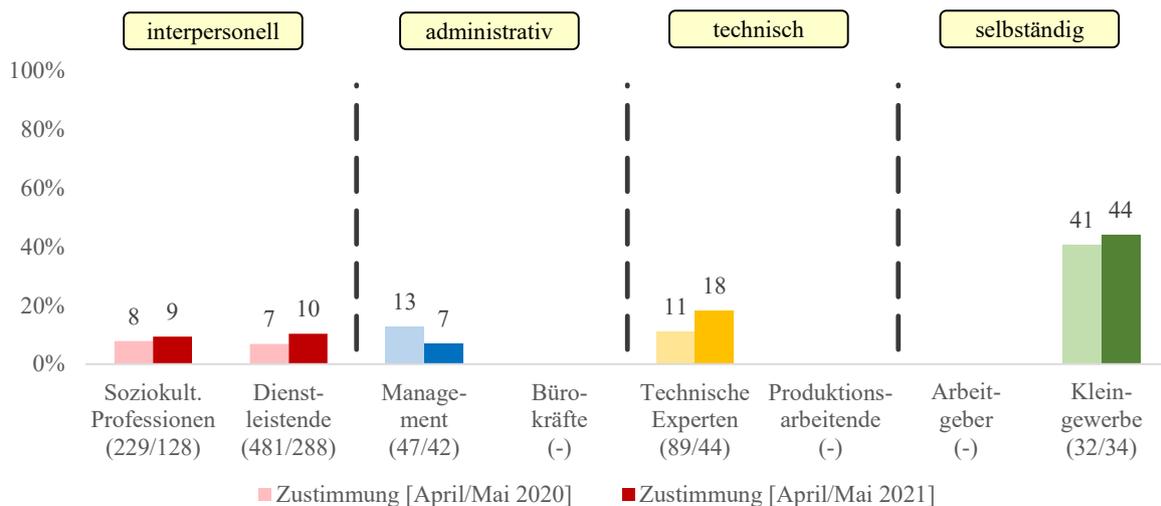
**Abb. 14 Zunahme beruflicher Unsicherheit nach Branchen (2020 & 2021)**



Der **Branchenvergleich der beiden Erhebungswellen** bestätigt das Bild der geringen Verbreitung von Zukunftsunsicherheit in der Gesundheitsbranche (Abb. 14). Am stärksten von coronabedingter Zukunftsunsicherheit betroffen ist die Kulturbranche, gefolgt vom Handel und der Metall- und Elektroindustrie, am geringsten die öffentliche Verwaltung.

Auch bei der Zukunftsunsicherheit zeigen sich in der Gesundheitsbranche die gleichen **beruflichen Ungleichheiten** wie bei den Verdiensteinbußen. Im Gesundheitssektor sind die Kleingewerbetreibenden mit Abstand am stärksten von steigender Zukunftsunsicherheit betroffen (Abb. 15). Über 40% geben in beiden Erhebungswellen an, dass die Pandemie ihre berufliche Zukunft unsicherer macht.

**Abb. 15 Zunahme beruflicher Unsicherheit nach Klassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



## 5. Mobiles Arbeiten

### 5.1 Verbreitung von pandemiebedingtem mobilem Arbeiten

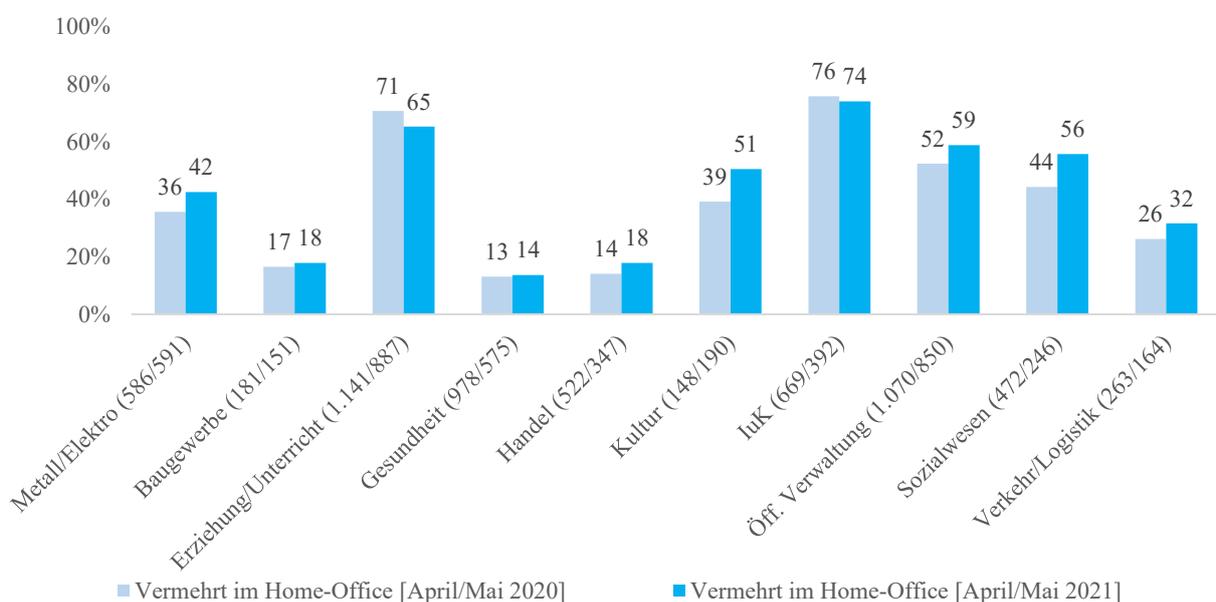
Abb. 16 In der Pandemie vermehrt im Home-Office (2020 & 2021)

Das Home-Office gehört zu den am meisten diskutierten Arbeitsfolgen der Pandemie. **Insgesamt ist in den beiden „harten Lockdowns“ der Anteil an Erwerbsarbeitenden, die in der Pandemie mehr von zu Hause arbeiten als vor Corona, auf nahezu identischem Niveau (Abb. 16): 45 bzw. 47% der Befragten des Arbeitswelt-Monitors können ins pandemiebedingte Home-**

Office wechseln. In der **Gesundheitsbranche** ist der Anteil in beiden Erhebungswellen deutlich geringer: Nicht einmal 15% der Erwerbstätigen aus Gesundheitsberufen können in der Pandemie mehr von zu Hause arbeiten als vorher.

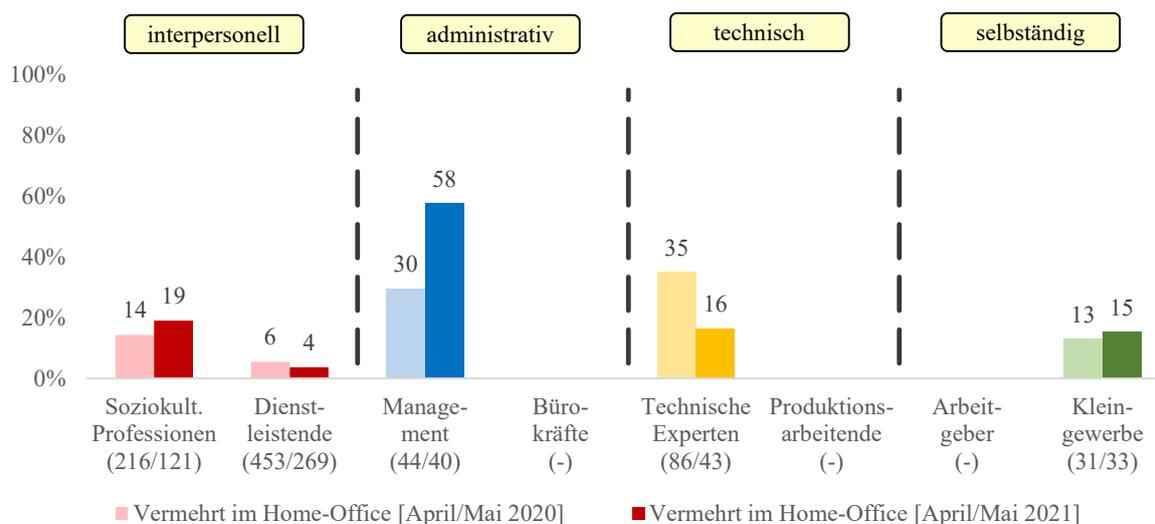
**Der Branchenvergleich zeigt, dass die Gesundheitsbranche unter den Branchen im Sample die geringsten Home-Office-Anteile aufweist (Abb. 17). Die höchsten Anteile im pandemiebedingten Home-Office finden sich in Information & Kommunikation, Erziehung & Unterricht und der öffentlichen Verwaltung. Neben der Gesundheitsbranche ist das Home-Office auch im Handel und im Baugewerbe gering verbreitet.**

Abb. 17 Pandemiebedingtes Home-Office nach Branchen (2020 & 2021)



**Der Blick auf die berufliche Ebene fördert deutliche Ungleichheiten innerhalb der Gesundheitsbranche zu Tage** (Abb. 18). Am geringsten verbreitet ist das Home-Office unter denjenigen, die an und mit Patient\*innen und Klient\*innen arbeiten. Insbesondere die nicht-akademischen Dienstleistenden (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Rettungssanitäter\*in, Pflegehelfer\*in) haben auch in der Pandemie kaum eine Möglichkeit mobil zu arbeiten. Auffällig ist auch der starke Anstieg des Home-Office im Pandemieverlauf bei den Managementberufen (z.B. z.B. Einrichtungsleiter\*in, Personaler\*in, Controller\*in). Fast 60% geben im April/Mai 2021 an, mehr als vor der Pandemie von zu Hause zu arbeiten.

**Abb. 18 Pandemiebedingtes Home-Office nach Klassen (2020 & 2021, nur Gesund)**

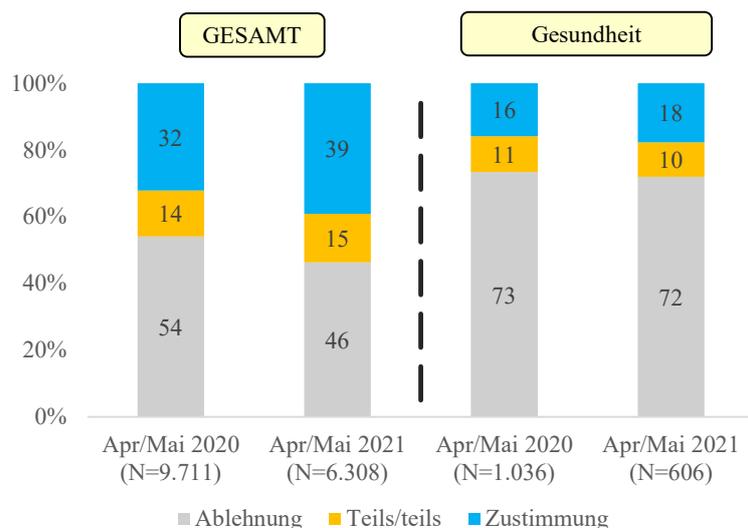


## 5.2 Digitalisierung von Arbeit

**Abb. 19 Digitalisierungsschub durch Corona (2020 & 2021)**

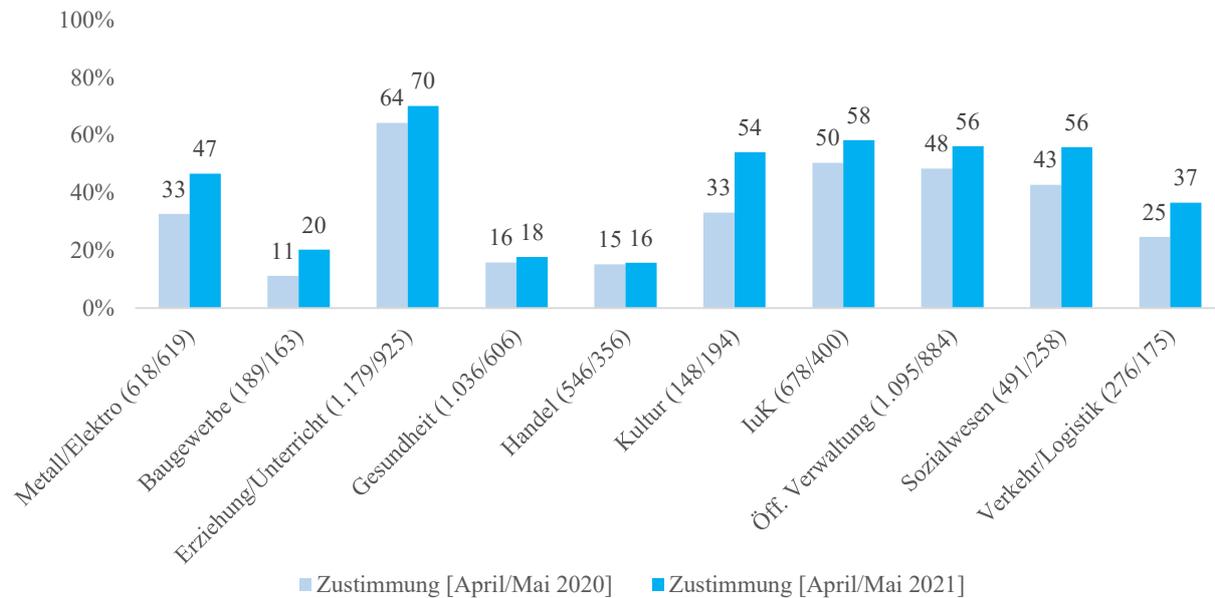
Ebenfalls viel diskutiert ist die **Digitalisierung von Arbeit als Folge der Pandemie**. Insgesamt gaben im April/Mai 2020 32% an, ihre Arbeit sei durch Corona viel digitaler geworden (Abb. 19). In der zweiten Welle im April/Mai 2021 liegt der Wert noch einmal deutlich höher bei 39%. Damit hat sich die Intensität des Digitalisierungsschubs im ersten Jahr der Pandemie noch einmal erhöht. Allerdings ist der generelle Digitalisierungsschub kaum in der **Gesundheitsbranche** zu beobachten.

In beiden Erhebungswellen gaben weniger als ein Fünftel der Erwerbstätigen aus dem Gesundheitssektor an, dass ihre Arbeit in der Pandemie viel digitaler geworden sei.



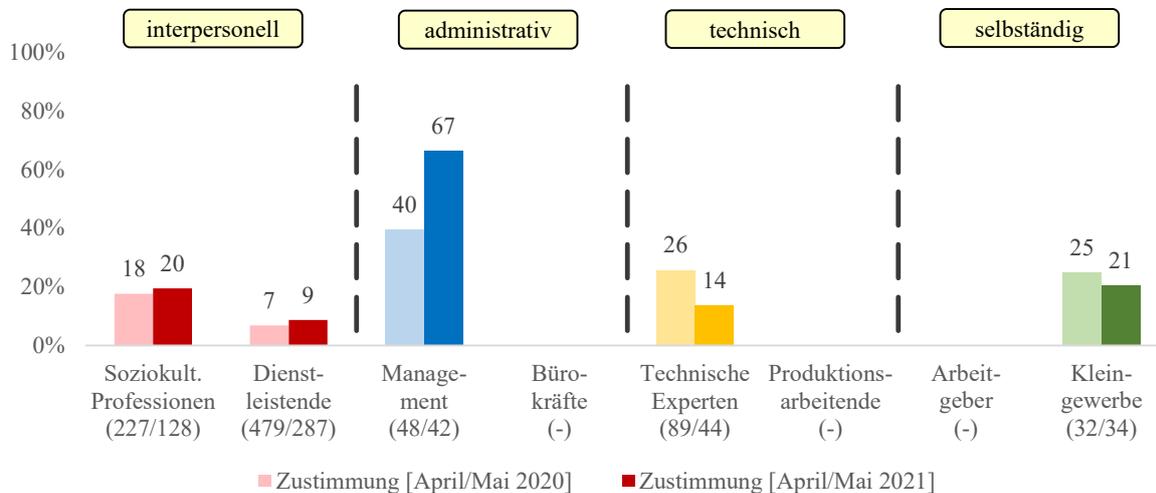
Wie beim Home-Office **liegt die Gesundheitsbranche auch bei der pandemiebedingten Digitalisierung im Branchenvergleich auf niedrigem Niveau** (Abb. 20). Am stärksten ist die Digitalisierung in Erziehung & Unterricht, Information & Kommunikation, in der öffentlichen Verwaltung und im Sozialwesen verbreitet. Kaum Digitalisierung erleben hingegen auch die Beschäftigten des Baugewerbes und des Handels.

**Abb. 20 Digitalisierungsschub durch Corona nach Branchen (2020 & 2021)**



**Auf der beruflichen Ebene zeigen sich deutliche und im Pandemieverlauf sogar noch zunehmende Ungleichheiten in der Verbreitung der Digitalisierungserfahrung in der Gesundheitsbranche** (Abb. 21). Unter Managementberufen – den akademischen Berufen in der administrativen Arbeitslogik – hat der Digitalisierungsschub im April/Mai 2021 noch einmal deutlich zugenommen, während das Niveau in den anderen Berufsklassen relativ stabil geblieben ist.

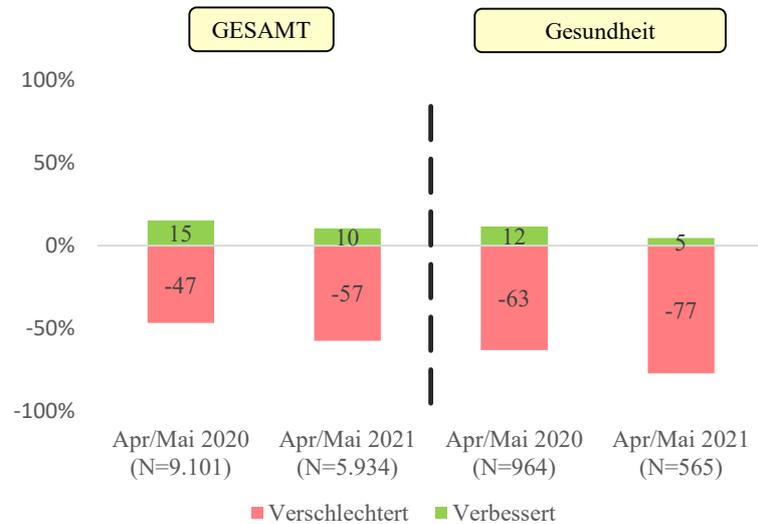
**Abb. 21 Digitalisierungsschub durch Corona nach Erwerbsklassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



## 6. Arbeitsbelastungen

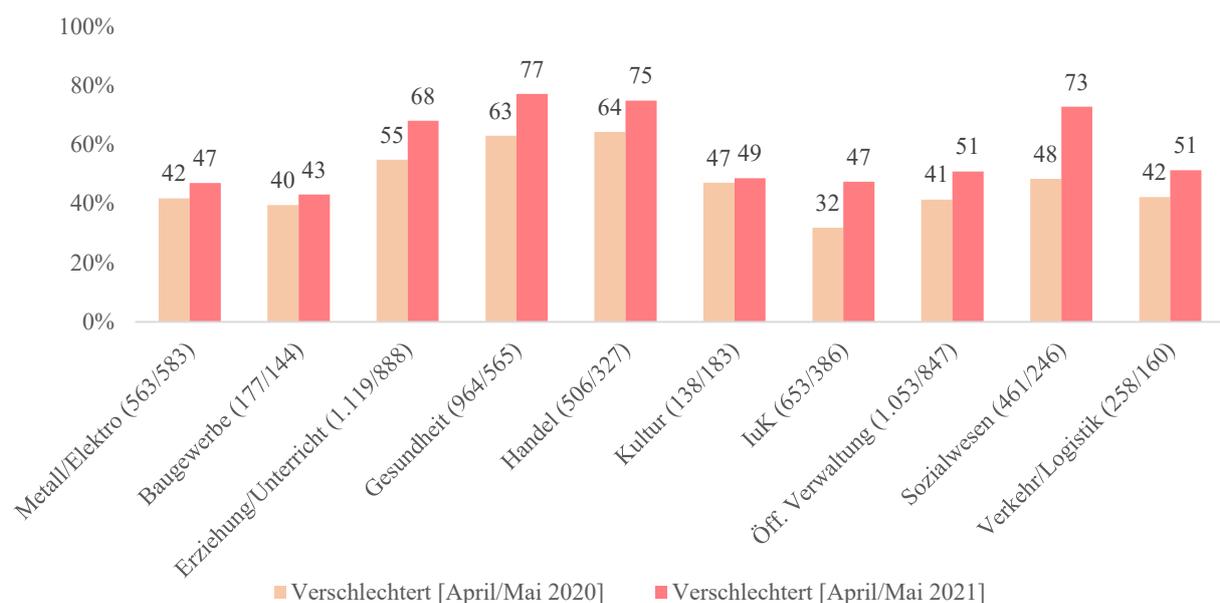
Abb. 22 Veränderung der Arbeitsbelastungen (2020 & 2021)

Die in den ersten Pandemiemonaten am weitesten verbreiteten Arbeitsfolgen waren **steigende Arbeitsbelastungen**. Insgesamt gaben knapp die Hälfte der Erwerbsarbeitenden im April/Mai 2020 an, durch Corona hätten sich ihre Belastungen erhöht (Abb. 22). Für ein knappes Sechstel hatten sich die Belastungen hingegen verringert. Ein Jahr später hat sich die Reichweite von gestiegenen Arbeitsbelastungen noch einmal um 10 Prozentpunkte erhöht. In der **Gesundheitsbranche** sind steigende Belastungen noch weiterverbreitet als im Durchschnitt, außerdem sind die Belastungen zwischen April/Mai 2020 und April/Mai 2021 noch einmal deutlich gestiegen. Im zweiten „harten Lockdown“ meldeten drei Viertel der Erwerbstätigen aus Gesundheitsberufen steigende Arbeitsbelastungen.



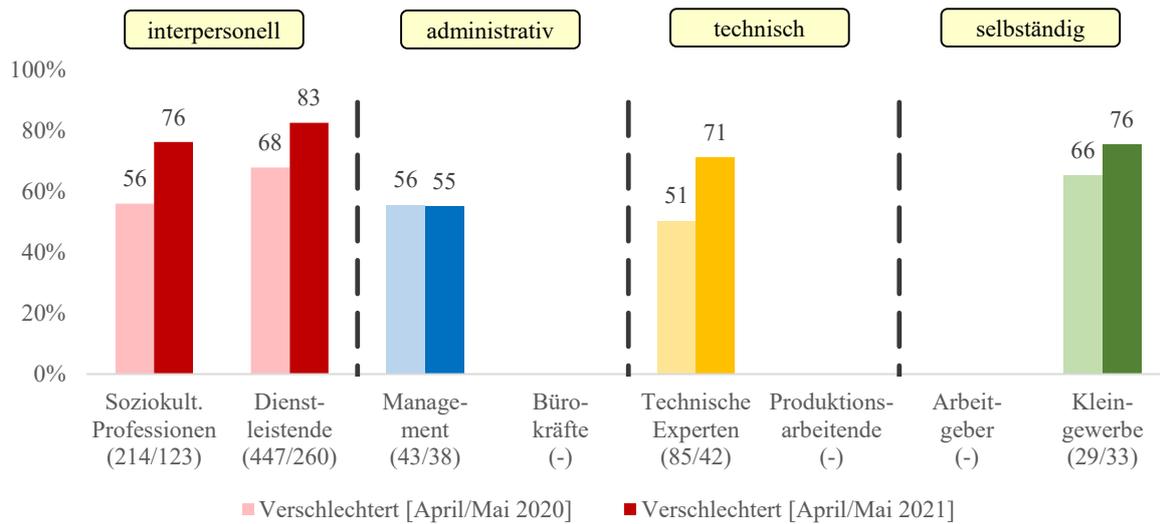
**Im Branchenvergleich liegt die Verbreitung von gestiegenen Arbeitsbelastungen in der Gesundheitsbranche auf höchstem Niveau** (Abb. 23). Nur im Handel und im Sozialwesen sind im April/Mai 2021 Belastungssteigerungen ähnlich weit verbreitet. Am geringsten verbreitet sind steigende Belastungen im Baugewerbe, in der Metall- und Elektroindustrie und in der Kulturbranche.

Abb. 23 Gestiegene Arbeitsbelastungen nach Branchen (2020 & 2021)



Auf **beruflicher Ebene** zeigen sich in der Gesundheitsbranche **moderate Ungleichheiten** (Abb. 24). Am stärksten betroffen sind die nicht-akademischen Berufe mit Patienten- und Klientenkontakt, die Dienstleistenden: Im April/Mai 2021 berichten 83% von gestiegenen Arbeitsbelastungen. Unter den soziokulturellen Professionen sind es immerhin noch 76%. Am geringsten verbreitet sind gestiegene Arbeitsbelastungen unter den akademischen Managementberufen.

**Abb. 24 Gestiegene Arbeitsbelastungen nach Klassen (2020 & 2021, nur Gesund)**

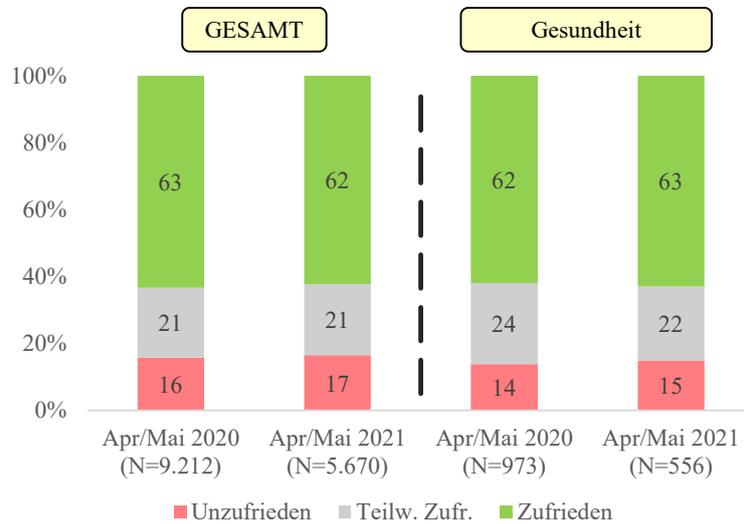


## 7. Arbeitspolitik der Arbeitgeber

### 7.1 Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberhandeln in der Pandemie

Abb. 25 Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberhandeln (2020 & 2021)

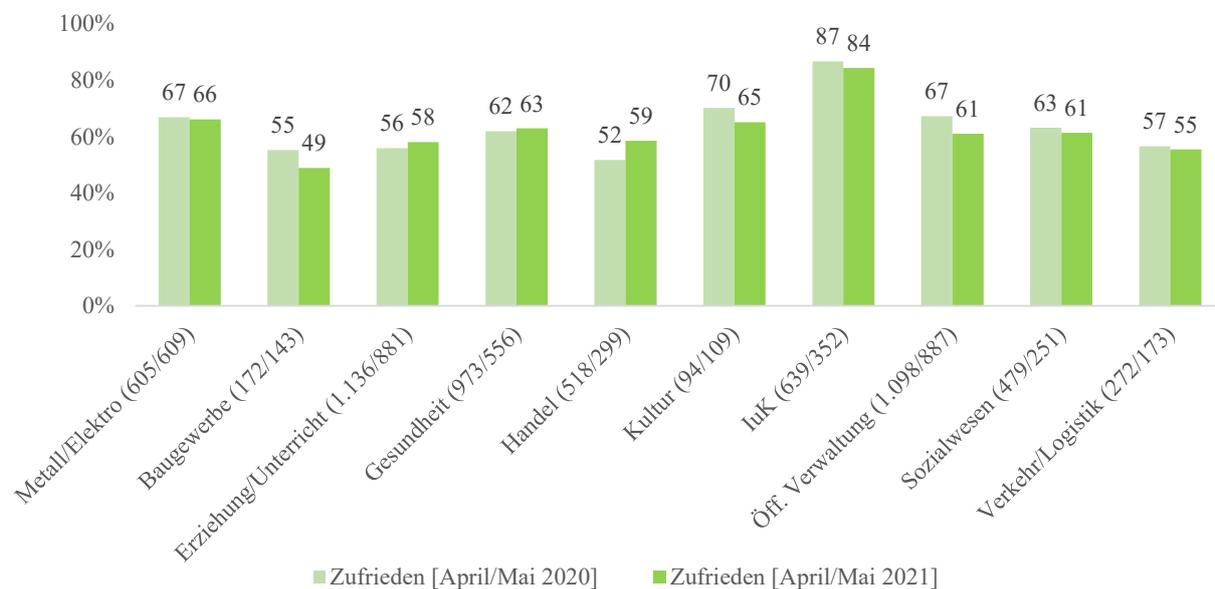
Trotz der weitreichenden und häufig starken Veränderungen durch die Pandemie zeigten sich die abhängig Beschäftigten im ersten Lockdown **bemerkenswert zufrieden mit dem Umgang ihrer Arbeitgeber mit der Pandemie** (Abb. 25). Quer über alle Branchen äußerten sich knapp zwei Drittel der abhängig Beschäftigten explizit zufrieden mit dem Umgang ihres Arbeitgebers mit der



Pandemie; nur 15 Prozent zeigten sich explizit unzufrieden. An diesem Bild hat sich auch im zweiten „harten Lockdown“ nichts geändert. In der zweiten Erhebungswelle im April/Mai 2021 liegt die Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber auf dem gleichen Niveau. In der **Gesundheitsbranche** liegt die Zufriedenheit in beiden Wellen genau im Durchschnitt aller Branchen.

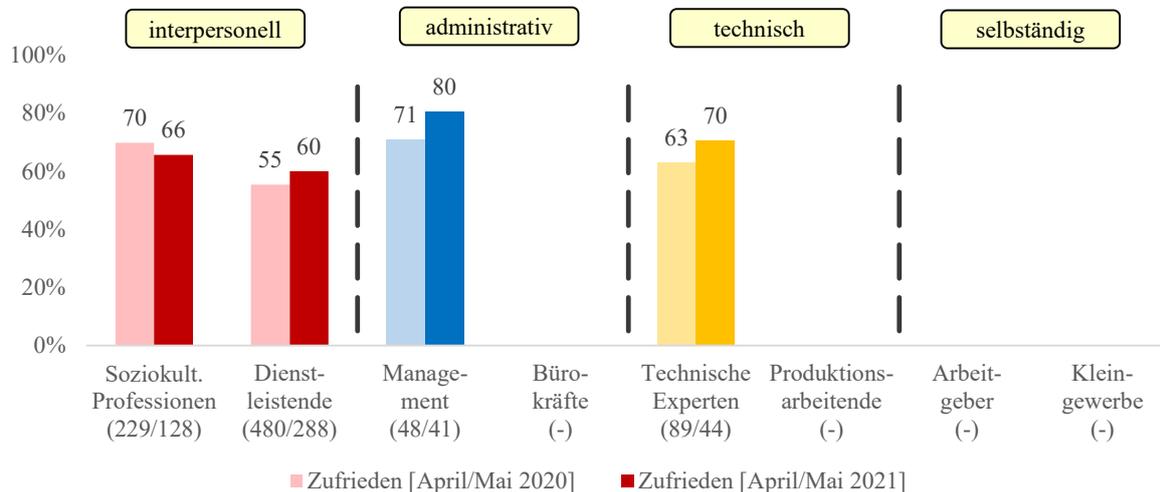
Der **Branchenvergleich** zeigt, dass die Arbeitgeberzufriedenheit unter den Beschäftigten aus Information & Kommunikation am höchsten ist (Abb. 26). In beiden Erhebungswellen äußern sich über 80% der Beschäftigten zufrieden mit dem Umgang der Arbeitgeber mit Corona. Die geringsten Zufriedenheitswerte finden sich im Baugewerbe. In der **Gesundheitsbranche** liegt die Zufriedenheit in beiden Wellen im mittleren Bereich.

Abb. 26 Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberhandeln nach Branchen (2020 & 2021)



In der Gesundheitsbranche ist die Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberhandeln ungleich verteilt (Abb. 27). Auffällig sind **die hohen Zufriedenheitswerte in den Managementberufen** (z.B. Einrichtungsleiter\*in, Personaler\*in, Controller\*in) und die **geringeren Werte für die Dienstleistenden** (Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Rettungsanitäter\*in, Pflegehelfer\*in).

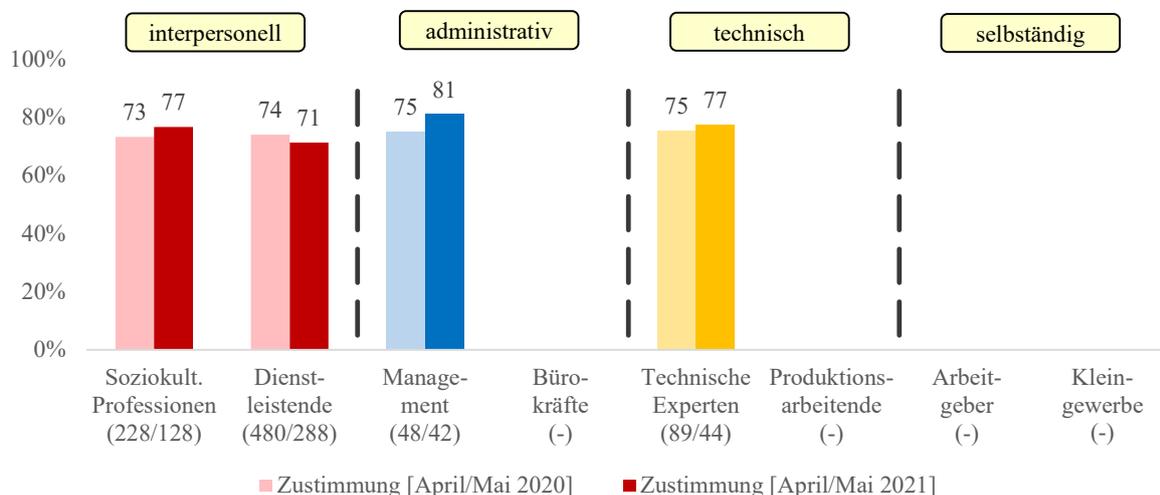
**Abb. 27 Zufriedenheit mit Arbeitgeberhandeln nach Erwerbsklassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



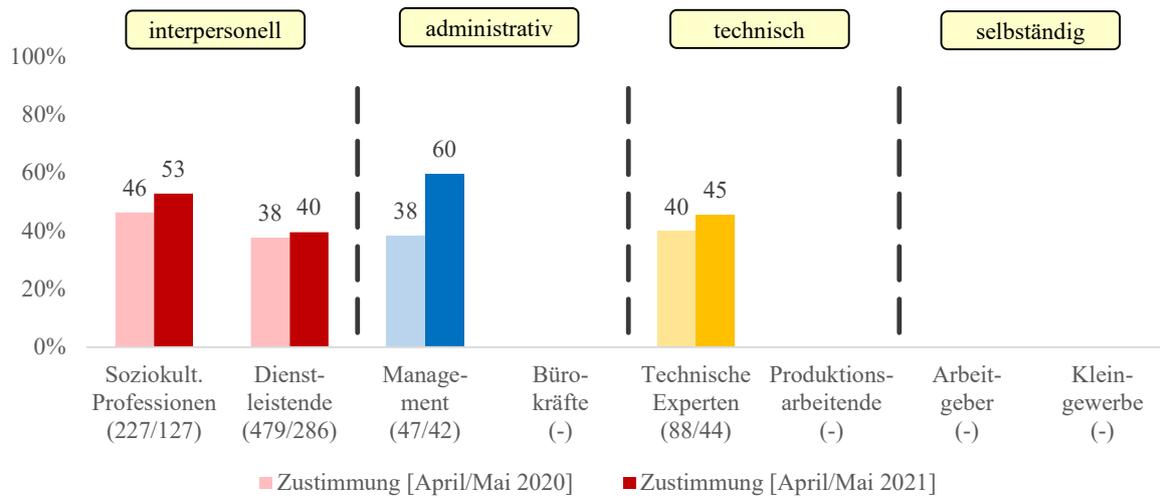
## 7.2 Die arbeitspolitischen Erfolgsfaktoren

Unsere Analyse (Holst/Niehoff 2022) zeigt, dass die Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber primär von der Wahrnehmung der Arbeitspolitik abhängt – und nicht von der direkten Betroffenheit von den Arbeitsfolgen der Pandemie (weder den Infektionsrisiken noch den wirtschaftlichen Lasten). Innerhalb der Gesundheitsbranche fällt vor allem auf, **dass die Dienstleistenden die Lastenverteilung im Unternehmen seltener gerecht empfinden** (Abb. 29) und **sich auch seltener an coronabezogenen Entscheidungen beteiligt sehen** (Abb. 30). Ebenso auffällig sind die positiven Einschätzungen unter den Managementberufen.

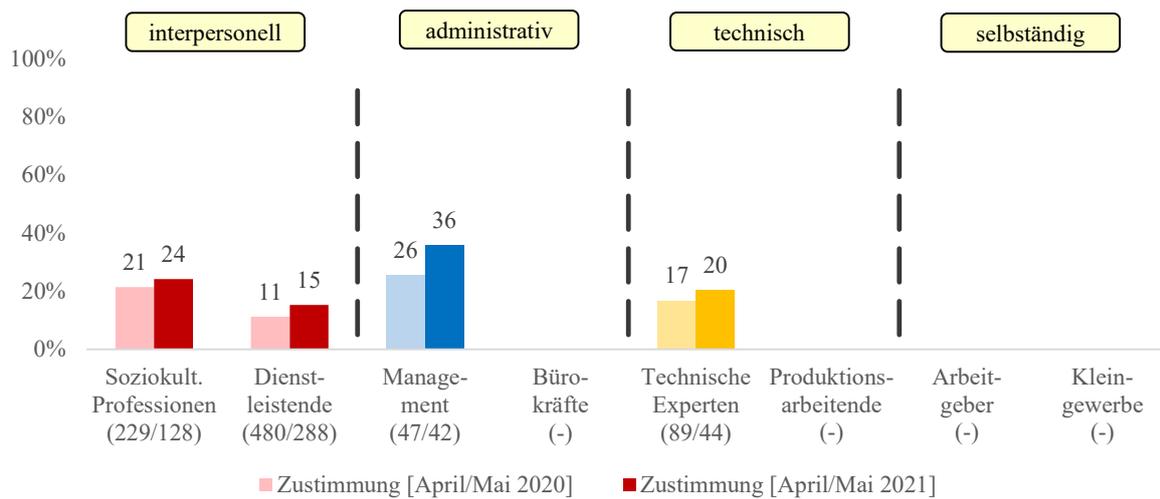
**Abb. 28 Umfassende Informationen vom Arbeitgeber nach Erwerbsklassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



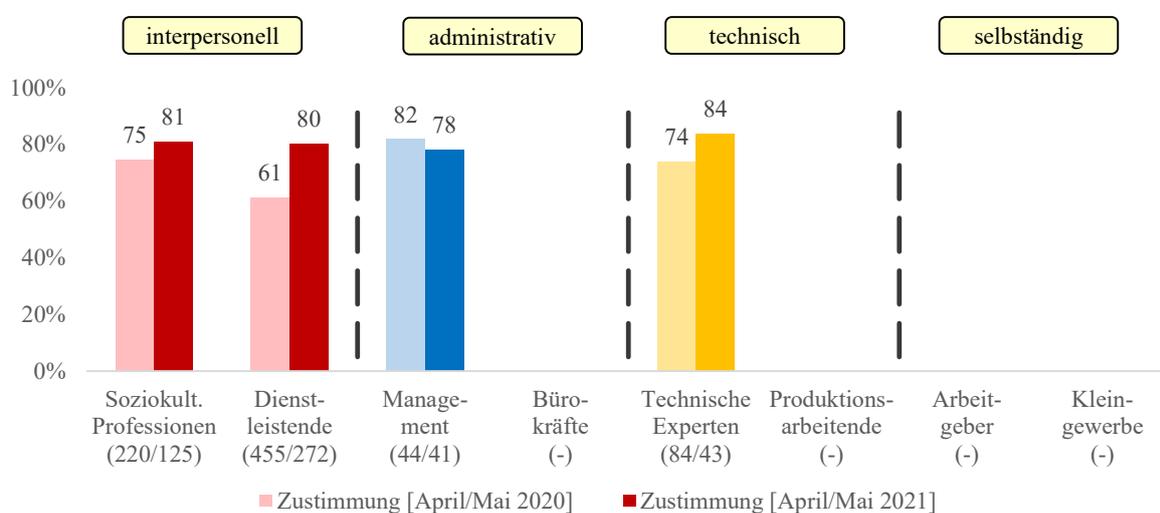
**Abb. 29 Gerechte Verteilung der Lasten im Betrieb nach Erwerbsklassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



**Abb. 30 Beteiligung an Entscheidungen des Arbeitgebers nach Erwerbsklassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



**Abb. 31 Ausreichende Schutzmaßnahmen nach Klassen (2020 & 2021, nur Gesund)**

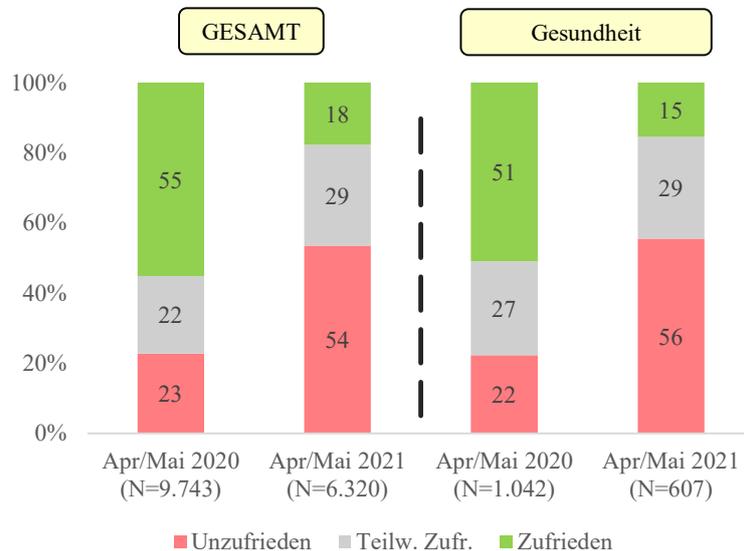


## 8. Politik

### 8.1 Zufriedenheit mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie

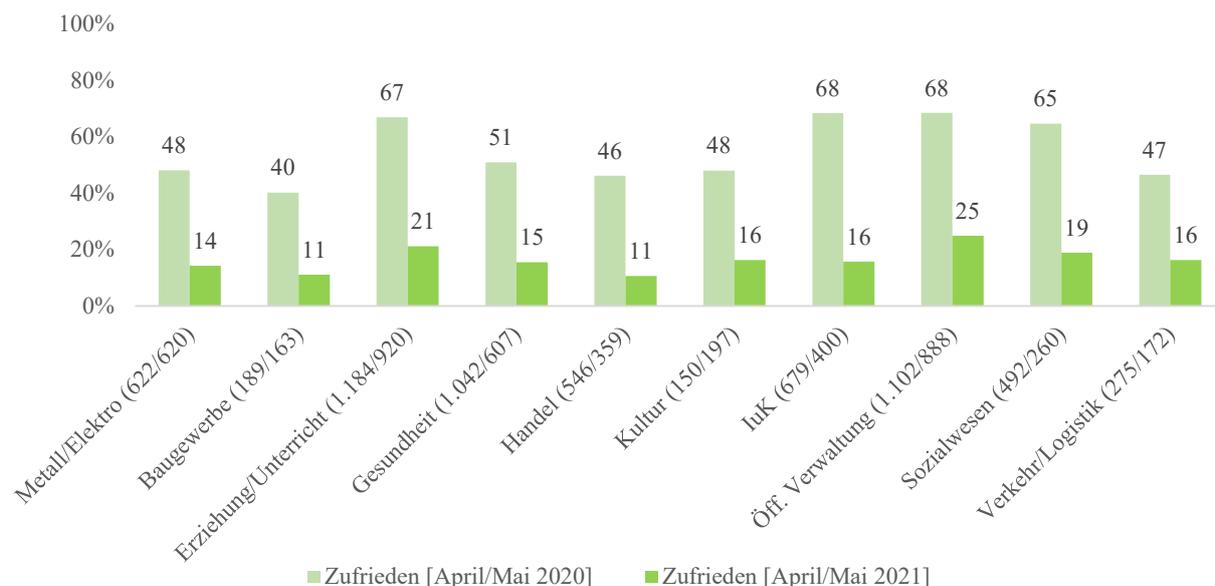
Abb. 32 Zufriedenheit mit dem Handeln der Politik (2020 & 2021)

Die Zufriedenheit mit dem Handeln der Politik in der Pandemie ist im Pandemieverlauf dramatisch eingebrochen. In der Frühphase der Pandemie lag die Zufriedenheit mit der Politik auf einem hohen Niveau. Insgesamt waren über die Hälfte der Erwerbstätigen zufrieden mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie, nur ein knappes Viertel zeigte sich unzufrieden (Abb. 32). Allerdings hat sich dieses Bild in der



zweiten Erhebungswelle im April/Mai 2021 deutlich gewandelt: Inzwischen ist über die Hälfte der Erwerbsarbeitenden unzufrieden, nur ein knappes Fünftel zeigt sich noch zufrieden. Auch in der **Gesundheitsbranche** zeigt sich das Bild eines starken Rückgangs der Zufriedenheit mit der Politik. In beiden Erhebungswellen liegt die Zufriedenheit nah am allgemeinen Durchschnitt.

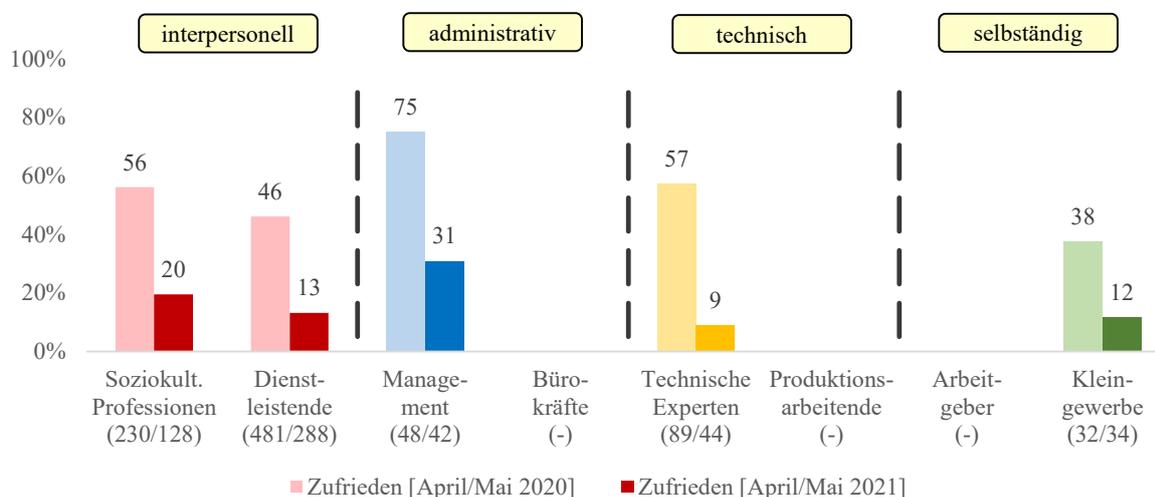
Abb. 33 Zufriedenheit mit dem Handeln der Politik nach Branchen (2020 & 2021)



**Der Branchenvergleich zeigt, dass der generelle Trend stark rückläufiger Zufriedenheit mit dem Handeln der Politik in allen Branchen zu finden ist (Abb. 33).** Die höchsten Zufriedenheitswerte finden sich in beiden Erhebungswellen in Information & Kommunikation, öffentliche Verwaltung und Erziehung & Unterricht. Am niedrigsten ist die Zufriedenheit im Baugewerbe, Handel und Verkehr & Logistik. Die Zufriedenheit der Beschäftigten der **Gesundheitsbranche** liegt in beiden Erhebungswellen im mittleren Bereich.

**Innerhalb der Gesundheitsbranche finden sich deutliche berufliche Ungleichheiten in der Zufriedenheit mit der Politik (Abb. 34).** Die geringsten Zufriedenheitswerte finden sich in beiden Erhebungswellen unter den Dienstleistenden und den Kleingewerbetreibenden, die höchste unter den Managementberufen. Auffällig auch der starke Rückgang unter den technischen Expert\*innen.

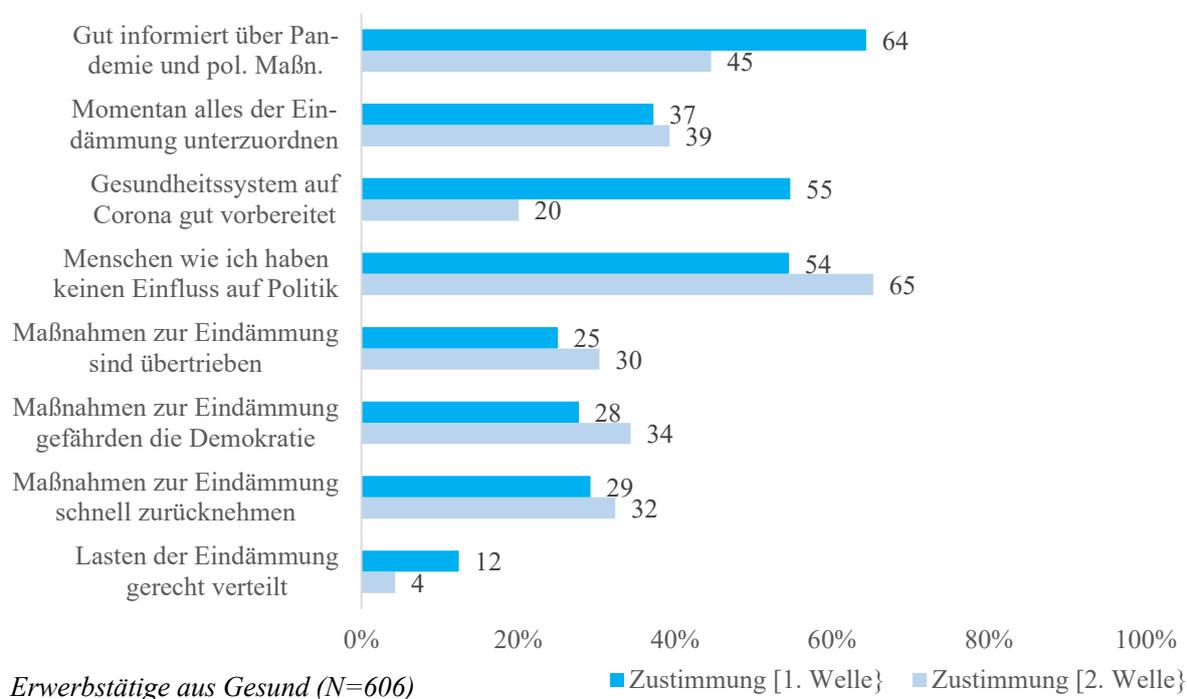
**Abb. 34 Zufriedenheit mit Handeln der Politik nach Erwerbsklassen (2020 & 2021, nur Gesund)**



## 8.2 Einschätzungen zum Umgang der Politik mit Corona

Wie schätzen die Beschäftigten aus der Gesundheitsbranche den Umgang der Politik mit der Pandemie ein? Der Vergleich der Einschätzungen in den beiden Erhebungswellen zeigt, dass sich der Rückgang der Zufriedenheit auch in einigen Einschätzungen widerspiegelt (Abb. 35). So ist **der Anteil derjenigen, die sich über die Pandemie und die Eindämmungsmaßnahmen gut informiert fühlen, deutlich zurückgegangen**: von 64% auf 45%. Zugleich zeigt sich aber auch, dass **die Beschäftigten der Gesundheitsbranche die Maßnahmen insgesamt positiv sehen**: Nur ein Viertel hält die Maßnahmen für übertrieben und sieht in ihnen eine Demokratiegefährdung (unter allen Erwerbsarbeitenden ist dies ein Drittel). Trotzdem empfindet auch in der Gesundheitsbranche die Mehrheit der Erwerbstätigen ein Responsivitätsdefizit. Der Anteil derjenigen, die keinen eigenen Einfluss auf die Politik sehen, ist von 54% im April/Mai 2020 auf 65% im April/Mai 2021 gestiegen.

**Abb. 35 Einschätzungen zu Eindämmungsmaßnahmen (2020 & 2021, nur Gesund)**

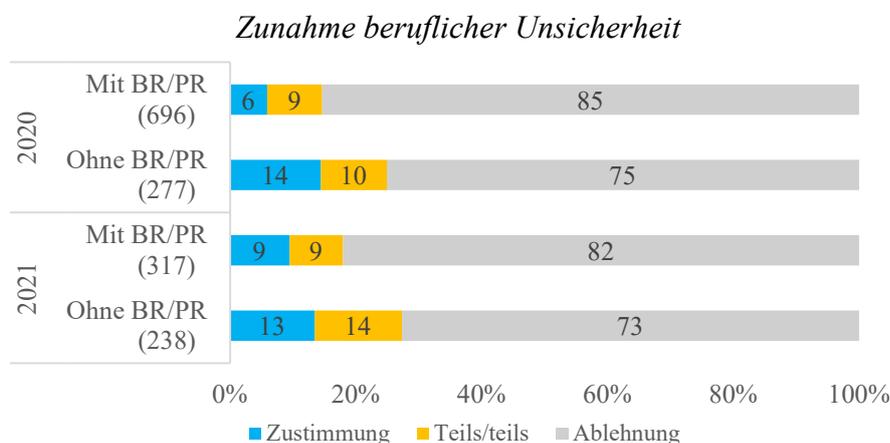
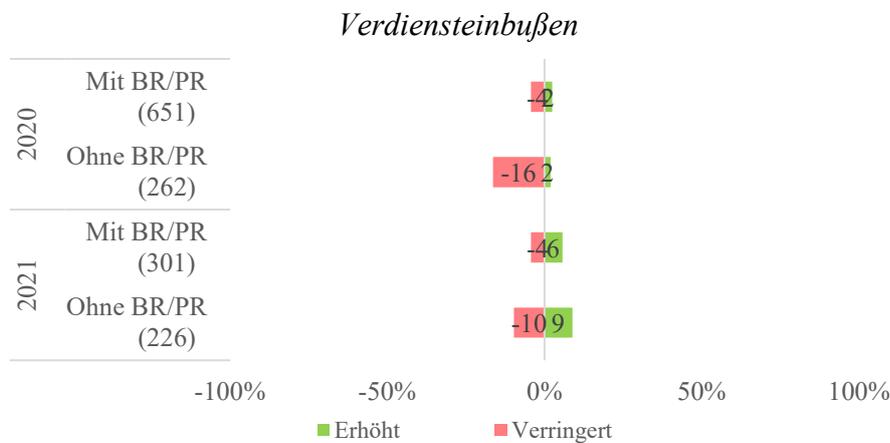


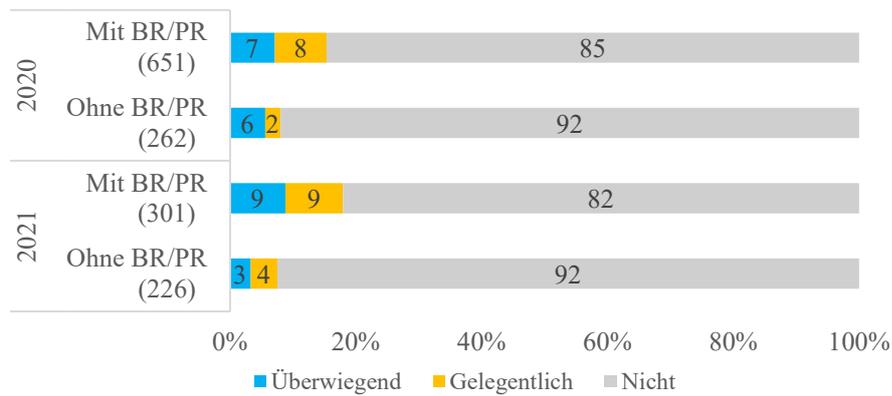
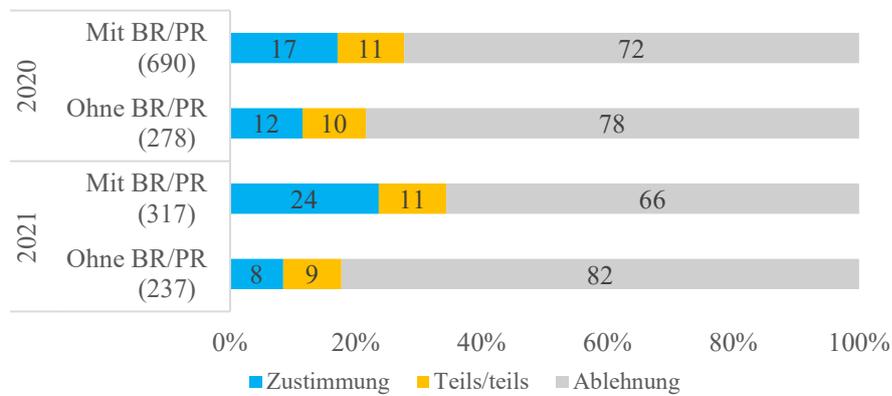
## 9. Mitbestimmung

### 9.1 Mitbestimmungseffekte auf die Arbeitsfolgen der Pandemie

Die Existenz eines Betriebs- oder Personalrats hat verschiedene Effekte auf die Arbeitsfolgen der Pandemie. Quer über alle Branchen **reduziert die Mitbestimmung die wirtschaftlichen Lasten und verstärkt den Trend des mobilen Arbeitens**. Interessanterweise zeigt sich **kein vergleichbarer Mitbestimmungseffekt bei den Infektionssorgen, der Qualität der Schutzmaßnahmen und den Arbeitsbelastungen**. Die Gesundheitsbranche weicht nicht vom Gesamteindruck ab. In der zweiten Erhebungswelle vom April/Mai 2021 müssen Beschäftigte aus mitbestimmten Unternehmen seltener Verdiensteinbußen hinnehmen und berichten ebenfalls seltener über eine pandemiebedingte Zunahme der Zukunftsunsicherheit (Abb. 36). Auch beim mobilen Arbeiten zeigt sich ein gewisser Mitbestimmungseffekt. In den Belegschaften von Unternehmen mit Betriebs-/Personalrat ist der Zugang zum Home-Office breiter verteilt und deutlich mehr Beschäftigte erleben einen Digitalisierungsschub in der Arbeit (Abb. 37). Offensichtlich gelingt es den Betriebsräten in der Gesundheitsbranche, die materiellen Interessen der Beschäftigten auch in der Pandemie zu vertreten und den Zugang zum mobilen Arbeiten zumindest etwas zu öffnen.

**Abb. 36 Wirtschaftliche Lasten nach Betriebs-/Personalrat (2020 & 2021, nur Gesund)**

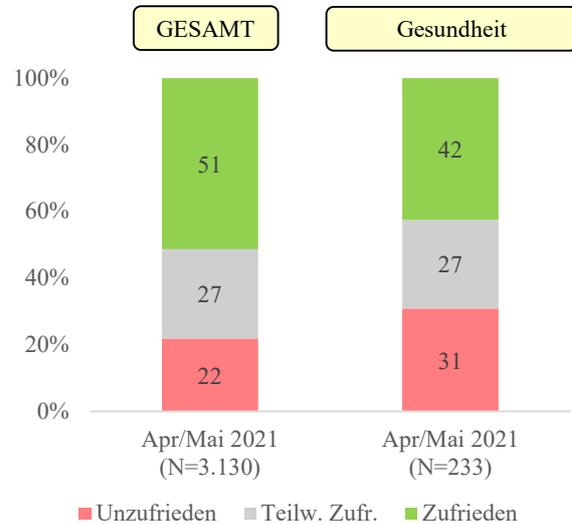


**Abb. 37 Mobiles Arbeiten nach Betriebs-/Personalrat (2020 & 2021, nur Gesund)***Anteil Beschäftigter vermehrt im Home-Office**Digitalisierung der Arbeit*

## 9.2. Zufriedenheit mit dem Umgang des Betriebs-/Personalrats mit der Pandemie

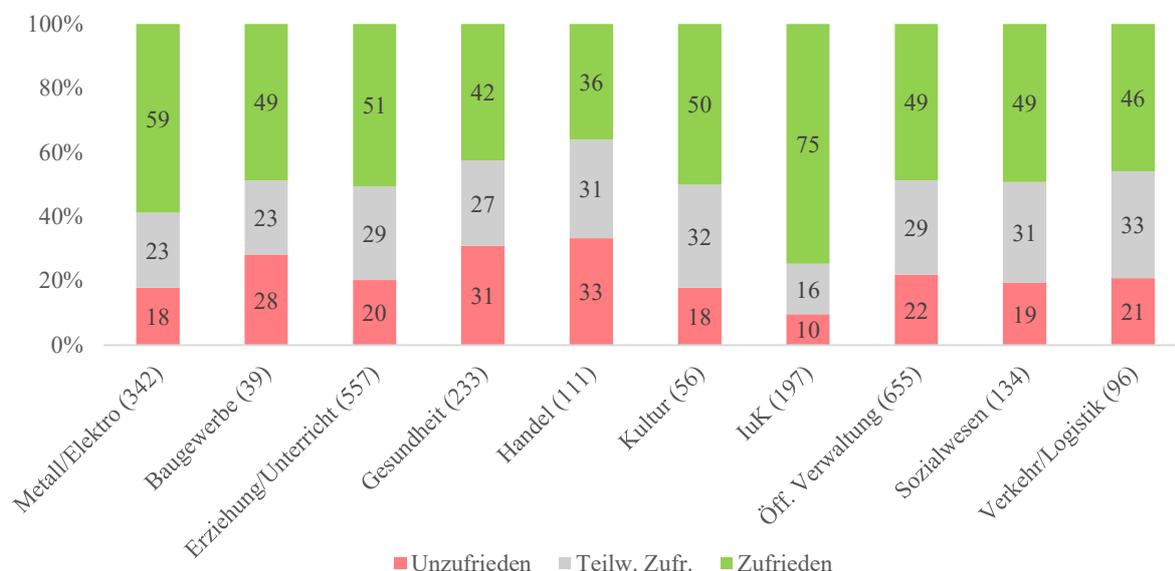
Abb. 38 Zufriedenheit mit dem Betriebs-/Personalrat (2021)

Über alle Branchen hinweg ist ungefähr die Hälfte der abhängig Beschäftigten aus Unternehmen mit Interessenvertretung im April/Mai 2021 zufrieden mit dem Umgang des Betriebs- oder Personalrats mit der Pandemie (Abb. 38). Nur ein gutes Fünftel äußert sich unzufrieden. In der Gesundheitsbranche liegt die Zufriedenheit mit dem Betriebs- oder Personalrat unter dem Durchschnitt. Nur vier von zehn Beschäftigten stellen der Interessenvertretung ein gutes Zeugnis aus. Damit ist die Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberhandeln in der Pandemie (67% unter Beschäftigten aus mitbestimmten Unternehmen) deutlich höher als die Zufriedenheit mit den Interessenvertretungen.



Im Branchenvergleich zeigt sich, dass mit Information & Kommunikation die höchsten Zufriedenheitswerte aufweist, gefolgt von der Metall- und Elektroindustrie (Abb. 39). Die geringste Zufriedenheit mit der Interessenvertretung findet sich unter den Beschäftigten des Handels. Die Gesundheitsbranche weist den zweitniedrigsten Wert auf.

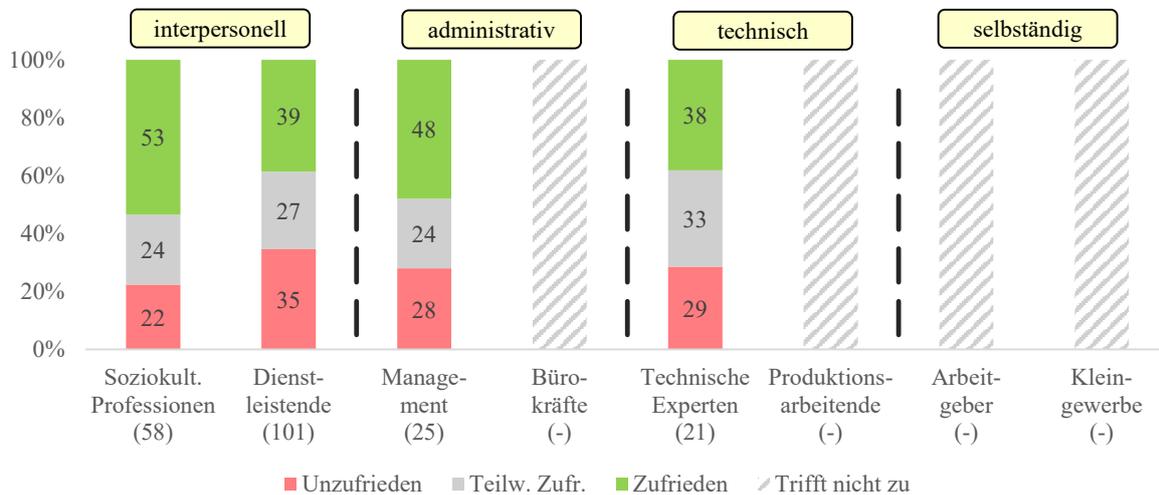
Abb. 39 Zufriedenheit mit dem Betriebs-/Personalrat nach Branchen (2021)



Auch die Zufriedenheit mit dem Betriebs-/Personalrat weist berufliche Ungleichheiten auf (Abb. 40). Die geringste Zufriedenheit findet sich unter Dienstleistenden (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Rettungsanitäter\*in, Pflegehelfer\*in) und technischen Expert\*innen

(z.B. Medizintechniker\*in, IT-Fachkraft, Pharmazeutisch-technische Assistent\*in), am höchsten ist sie unter den soziokulturellen Professionen (z.B. Arzt\*Ärztin, Physiotherapeut\*in, Logopäd\*in).

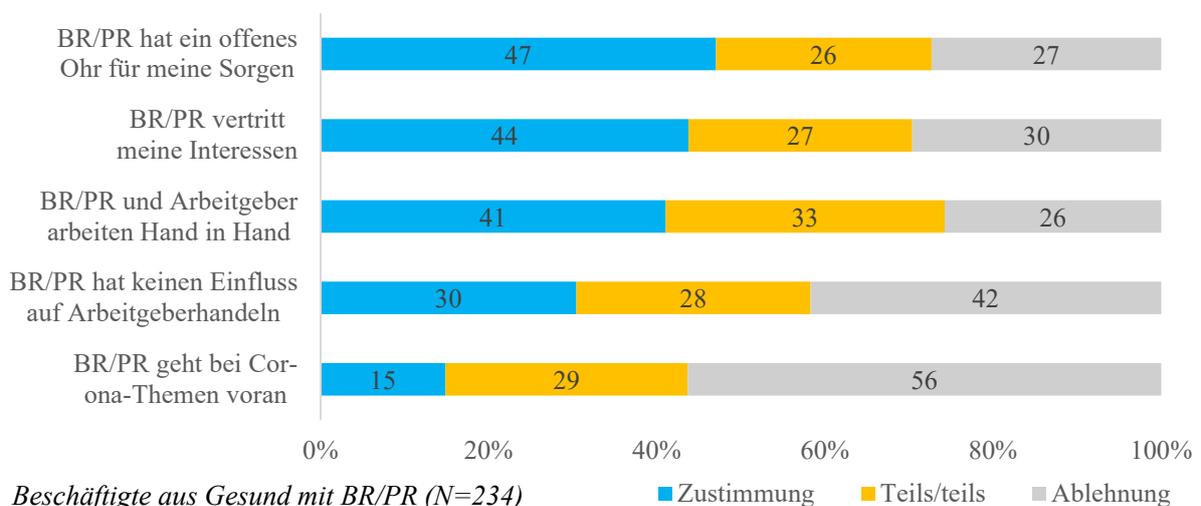
**Abb. 40 Zufriedenheit mit Handeln des Betriebs-/Personalrats nach Erwerbsklassen (2021, nur Gesund)**



### 9.3 Einschätzungen zum Agieren des Betriebs-/Personalrats in der Pandemie

Ungefähr die Hälfte der Gesundheitsbeschäftigten gibt an, dass der Betriebs-/Personalrat auch in der Pandemie ein offenes Ohr für ihre Themen hat und auch ihre Interessen vertritt (Abb. 41). Unsere Analysen zeigen, dass Beschäftigte, die unzufrieden mit dem Betriebs-/Personalrat sind, hier Defizite sehen. Eine rein auf das Co-Management setzende Bewältigung der Corona-Krise läuft offensichtlich Gefahr, die Bindung an die Belegschaft zu gefährden. **Auch in der Pandemie erwarten die Beschäftigten, dass sich die Interessenvertretungen offensiv für ihre Belange einsetzen.**

**Abb. 41 Ansichten zum Handeln des Betriebs-/Personalrats (2021, nur Gesund)**



## Literatur

- Bünning, M./Hipp, L./Munnes, S. (2020): Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona, WZB Ergebnisbericht, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Holst, H./Fessler, A./Niehoff, S. (2021a): Covid-19, social class and work experience in Germany: inequalities in work-related health and economic risks, In: *European Societies* (Special Issues “European societies in Time of the Coronavirus Crisis”), 495-512.
- Holst, H./Fessler, A./Niehoff, S. (2021b): Arbeiten in der Pandemie – Klassenungleichheiten und fragmentierte Corona-Erfahrungen, In: Ludwig, C./Simon, H./Wagner, A. (Hrsg.): *Entgrenzte Arbeit, (un-)begrenzte Solidarität? Bedingungen und Strategien gewerkschaftlichen Handelns im flexiblen Kapitalismus*, 2. Auflage, Münster: Westfälisches Dampfboot, 34-51.
- Hövermann, A. (2020): Soziale Lebenslagen, soziale Ungleichheiten und Corona-Auswirkungen für Erwerbstätige. Eine Auswertung der HBS-Erwerbstätigenbefragung im April 2020, *Policy Brief WSI 44(6)*, Düsseldorf.
- Holst, H./Niehoff, S. (2022): Corona, soziale Klasse und Arbeitspolitik – Was Arbeitnehmer\*innen in der Pandemie von ihrem Arbeitgeber erwarten, In: *WSI-Mitteilungen* 74(2). i.E.
- Kohlrausch, B./Zucco, A. (2020): Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt. Weniger Erwerbseinkommen und mehr Sorgearbeit, *Policy Brief WSI 40(5)*, Düsseldorf.
- Kritikos, A.S./Graeber, D./Seebauer, J. (2020): Corona-Pandemie wird zur Krise für Selbständige, *DIW aktuell* 47, Berlin.
- Möhring, K./Naumann, E./Reifenscheid, M./Blom, A.G./Wenz, A./Rettig, T./Lehrer, R./Krieger, U./Juhl, S./Friedel, S./Fikel, M./Cornesse, C. (2020): *Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zu Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung*, Mannheim: Universität Mannheim.
- Oesch, D. (2006a): Coming to Grips with a Changing Class Structure: An Analysis of Employment Stratification in Britain, Germany, Sweden and Switzerland, *International Sociology* 21(2), 263–288.
- Oesch, D. (2006b): *Redrawing the Class Map. Stratification and Institutions in Britain, Germany, Sweden and Switzerland*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Reichelt, M./Makovi, K./Sargsyan, A. (2020): The impact of COVID-19 on gender inequality in the labor market and gender-role attitudes, In: *European Societies* 23(1), 228-245.
- Wahrendorf, M./Rupprecht, C.J./Dortmann, O./Scheider, M./Dragano, N. (2021): Erhöhtes Risiko eines COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthaltes für Arbeitslose. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 64: 314-321.

**Anhang: Sozialstruktur des Samples**

		<b>Welle 1: April/Mai 2020</b>		<b>Welle 2: April/Mai 2021</b>	
		Gesund Fallzahl (Anteil)	Gesamt Anteil	Gesund Fallzahl (Anteil)	Gesamt Anteil
Fallzahl (gültige Fälle)		1.044	9.773	608	6.339
Geschlecht	Mann	230 (24,9%)	41,2%	135 (25,3%)	43,1%
	Frau	693 (75,1%)	58,8%	398 (74,7%)	56,9%
Alter	Unter 30 Jahre	167 (18,0%)	12,5%	67 (12,6%)	9,8%
	30 bis 50 Jahre	412 (44,3%)	45,4%	272 (51,0%)	45,9%
	50 Jahre und älter	350 (37,7%)	42,1%	194 (36,4%)	44,3%
Berufsabschluss	Keinen	48 (5,3%)	2,7%	8 (1,5%)	2,1%
	Berufsausbildung	580 (64,0%)	52,0%	334 (63,9%)	47,6%
	Studium	278 (30,7%)	45,3%	181 (34,6%)	50,3%
Region	Westdeutschland	760 (81,4%)	83,4%	464 (86,7%)	84,1%
	Ostdeutschland	144 (15,4%)	13,2%	49 (9,2%)	12,3%
	Berlin	30 (3,2%)	3,4%	22 (4,1%)	3,6%
Migrationshintergrund	Ja	108 (11,6%)	13,9%	73 (13,8%)	14,0%
	Nein	821 (88,4%)	86,1%	457 (86,2%)	86,0%
Erwerbsklassen	Soziokult. Professionen	230 (23,9%)	18,7%	128 (22,4%)	18,0%
	Dienstleistende	482 (50,2%)	17,5%	288 (50,4%)	14,2%
	Technische Expert*innen	89 (9,3%)	14,0%	44 (7,7%)	12,3%
	Produktionsarbeitende	8 (0,8%)	8,4%	3 (0,5%)	8,5%
	Management	48 (5,0%)	21,5%	42 (7,4%)	22,6%
	Bürokräfte	58 (6,0%)	14,9%	25 (4,4%)	14,8%
	Arbeitgeber*innen	14 (1,5%)	1,6%	7 (1,2%)	2,4%
	Kleingewerbetreibende	32 (3,3%)	3,4%	34 (6,0%)	7,3%
Monatliches Nettoeink.	Unter 1.500€	295 (33,4%)	20,0%	141 (28,1%)	16,8%
	1.500-3.000€	478 (54,2%)	57,7%	302 (60,2%)	58,2%
	Über 3.000€	109 (12,4%)	22,2%	59 (11,8%)	25,1%
Arbeitszeit	Vollzeit	509 (58,6%)	71,9%	289 (59,5%)	71,6%
	Teilzeit	360 (41,4%)	28,1%	197 (40,5%)	28,4%
Betriebs-/Personalrat	Ja	697 (71,4%)	78,8%	317 (57,0%)	77,8%
	Nein	279 (28,6%)	21,2%	239 (43,0%)	22,2%