

Arbeitswelt-Monitor „Arbeiten in der Corona Krise“

Auswirkungen der Corona- Pandemie auf die Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen

Ergebnisse aus dem ersten Lockdown (April/Mai 2020)

Sonderauswertung des Arbeitswelt-Monitors

Agnes Fessler

Hajo Holst

Steffen Niehoff

Kontakt:

Prof. Dr. Hajo Holst

Institut für Sozialwissenschaften

Universität Osnabrück

Mail: haholst@uni-osnabrueck.de

Ergebnisse auf einen Blick (1/2)

- Die Sonderauswertung zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen basiert auf den **Ergebnissen der ersten Befragungswelle 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. Insgesamt beteiligten sich bis Ende Mai 2020 9.775 Erwerbstätige an der Online-Befragung. Zudem wurden 27 qualitative Interviews geführt. Auch wenn das Sample nicht auf einer Zufallsstichprobe basiert: Größe und Sozialstruktur des Sample erlauben es verlässlich, Ungleichheiten zwischen Branchen und Beschäftigtengruppen zu identifizieren. **Aus dem Gesundheits- und Sozialwesen haben 1.537 Beschäftigte die Befragung vollständig absolviert.** Wichtig: Die Befragungen fanden vor den Verhandlungen der Bundesregierung zum Konjunkturpaket und vor den Verkündungen der ersten Lockerungen am Ende des Lockdowns statt.
- Die Beschäftigten des Gesundheits- und Sozialwesens waren – wenig überraschend – **stark von den gesundheitlichen Risiken der Pandemie** betroffen: 36 Prozent aller Beschäftigten der Branche machten sich Sorgen vor einer Corona-Infektion am Arbeitsplatz (zum Vergleich: 22 Prozent unter allen Erwerbstätigen). Außerdem sorgte die Pandemie für **steigende Arbeitsbelastungen in weiten Teilen der Branche**: Mit 58 Prozent war auch der Anteil derjenigen, die über steigende Belastungen klagten, deutlich erhöht (44 Prozent unter allen Erwerbstätigen). Weniger betroffen waren die Beschäftigten des Gesundheits- und Sozialwesens hingegen von den wirtschaftlichen Lasten der Pandemie: Nur 11 Prozent mussten Verdiensteinbußen hinnehmen (21 Prozent unter allen Erwerbstätigen) und nur 12 Prozent gaben an, dass ihre berufliche Zukunft unsicherer geworden ist (23 Prozent unter allen Erwerbstätigen). In anderen Branchen wie dem Gastgewerbe, der Kulturwirtschaft und auch der Metall- und Elektroindustrie spielten die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie eine deutlich stärkere Rolle.
- Trotz der gesundheitlichen Risiken und der steigenden Arbeitsbelastungen zeigten sich über 60 Prozent der Teilnehmer*innen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen **zufrieden mit dem Umgang der Arbeitgeber mit Covid-19**. Damit lag die Branche im Mittelfeld aller Wirtschaftszweige. Als wichtig für die Beschäftigten haben sich die Information durch den Arbeitgeber, die Beteiligung an Entscheidungen und eine gerechte Lastenverteilung erwiesen. Ebenfalls durchschnittlich war **die Zufriedenheit mit der Politik**: 55 Prozent der Beschäftigten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zeigten sich zufrieden mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie, 20 Prozent waren unzufrieden. Unter Gewerkschaftsmitgliedern war der Anteil der Unzufriedenen nur halb so groß wie unter den nicht gewerkschaftlich organisierten Teilnehmer*innen der ersten Welle des Arbeitswelt-Monitors.
- Die **Mitbestimmung hatte positive Effekte auf die Verdiensteinbußen, berufliche Unsicherheit und die Verbreitung mobilen Arbeitens**. In Betrieben mit Betriebs- oder Personalrat mussten weniger Beschäftigten Verdiensteinbußen und eine Verunsicherung der Zukunft hinnehmen; außerdem hatten mehr Beschäftigte Zugang zu mobilem Arbeiten.

Ergebnisse auf einen Blick (2/2)

- Innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens gab es **starke berufliche Ungleichheiten im Erleben der Pandemie in der Arbeit**. Besonders stark von den negativen Effekten der Pandemie betroffen war die Erwerbsklasse der **Dienstleistenden** (nicht-akademische Ausbildungsberufe und Anlerntätigkeiten mit interpersonellem Kern, z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Rettungssanitäter*in, Pflegehelfer*in): (1) Die zu einem hohen Anteil weiblichen Dienstleistenden sahen sich – bei insgesamt hohem Niveau im Gesundheits- und Sozialwesen – am stärksten von Infektionsrisiken betroffen. 49 Prozent machten sich explizit Sorgen vor einer Corona-Infektion am Arbeitsplatz. Unter den soziokulturellen Expert*innen (akademische Berufe mit interpersonellem Tätigkeitskern, z.B. Arzt*Ärztin, Sozialarbeiter*in, Physiotherapeut*in) war dies ein Drittel und unter den administrativen Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens nur mehr ein gutes Viertel der Arbeitenden. Die Dienstleistenden bewerteten die Schutzmaßnahmen am eigenen Arbeitsplatz zudem schlechter als ihre akademischen Kolleg*innen in der interpersonellen Dienstleistungsarbeit. Nur 55 Prozent gaben an, dass diese ausreichend seien (gegenüber 69 Prozent der soziokulturellen Expert*innen im Gesundheits- und Sozialwesen). (2) Die Dienstleistenden des Gesundheits- und Sozialwesens besaßen kaum Zugang zum mobilen Arbeiten. 95 Prozent von ihnen arbeiteten im ersten Lockdown nicht vermehrt von Zuhause. Insgesamt macht die interpersonelle Dienstleistungsarbeit einen Wechsel ins Home-Office schwierig. Unter den soziokulturellen Expert*innen arbeiteten jedoch 37 Prozent vermehrt von Zuhause. Kurzum: Die Dienstleistenden des Gesundheits- und Sozialwesens sahen sich – im Vergleich sowohl mit den anderen Berufsgruppen der Branche als auch mit der Gesamtheit der Erwerbstätigen – häufiger Infektionsrisiken am Arbeitsplatz ausgesetzt und hatten wenig Möglichkeiten, diesen durch mobiles Arbeiten zumindest zeitweise zu entkommen.
- Die ausgeprägten beruflichen Ungleichheiten in den Auswirkungen von Covid-19 und dem Arbeitserleben in der Pandemie auch innerhalb der Belegschaften des Gesundheits- und Sozialwesens erweisen sich auch deswegen als problematisch, weil mit den nicht-akademischen Dienstleistenden eine soziale Klasse am stärksten von den negativen Arbeitsfolgen der Pandemie betroffen ist, die über vergleichsweise wenig Durchsetzungsmacht gegenüber dem Arbeitgeber verfügt und schon in der Vergangenheit über die Folgen der Ökonomisierung des Feldes und allgemeine Wertschätzungsdefizite geklagt hat. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass die nicht-akademische Pflege- und Sorgearbeit von niedriger Entlohnung, hohen Anteilen von Teilzeitarbeit, zunehmender Standardisierung und wachsenden Arbeitsbelastungen geprägt wird. In den Interviews des Arbeitswelt-Monitors „Arbeiten in der Corona-Krise“ zeigten sich viele Beschäftigte skeptisch, dass die Klassifikation ihrer Arbeit in der Pandemie als „systemrelevant“ etwas an ihrer vulnerablen Position und ihren Belastungen ändern wird. Die **Ungleichverteilung der Risiken und Lasten der Pandemie zu Lasten der Dienstleistenden hat das Potenzial, die seit Jahren bestehenden erwerbsgesellschaftlichen Ungleichheitsdynamiken** und die Erfahrung der arbeitspolitischen und gesellschaftlichen Unsichtbarkeit der Dienstleistungsarbeiter*innen **zu verstärken**.

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisse auf einen Blick	2
Inhaltsverzeichnis	4
1. Einleitung	5
2. Sample, Methode und Forschungsansatz	6
3. Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber	7
3.1 Zufriedenheit mit dem Arbeitgeberin der Pandemie.....	7
3.2 Umgang des Arbeitgebers mit der Pandemie	9
4. Wirtschaftliche Folgen der Pandemie.....	10
4.1 Verdienst	10
4.2 Berufliche Unsicherheit	12
5. Arbeitsbedingungen	14
5.1 Arbeitsbelastungen.....	14
5.2 Arbeitsinhalte	16
6. Mobiles Arbeiten	17
6.1 Verbreitung von mobilem Arbeiten.....	17
6.2 Digitalisierung von Arbeit	19
7. Infektionsrisiken in der Arbeit	21
7.1 Infektionssorgen.....	21
7.2 Schutzmaßnahmen	23
7.3 Verbreitung von Schutzmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen.....	25
8. Umgang der Politik mit der Pandemie	26
8.1 Zufriedenheit mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie ..	26
8.2 Einschätzungen zum Umgang der Politik mit Corona	28
Anhang: Sozialstruktur des Samples.....	29

1. Einleitung

Die Corona-Pandemie hat das gesellschaftliche Leben in Deutschland fest im Griff. Kaum ein Lebensbereich, der nicht von Covid-19 und den politischen Eindämmungsmaßnahmen beeinflusst wird. Auch in der Arbeitswelt sind weitreichende Auswirkungen zu spüren: In Pflegeheimen und Krankenhäusern oder in Schulen und Kindertagesstätten muss mit Infektionsrisiken umgegangen werden, in vielen Branchen hat die Pandemie zu wirtschaftlichen Turbulenzen geführt, für zahlreiche Beschäftigte ist Home-Office bzw. mobiles Arbeiten zumindest temporär zur neuen Normalität geworden und die Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit wird durch vorübergehende Schließungen von Betreuungseinrichtungen zu einer nur schwer zu bewältigenden Herausforderung.

Der Arbeitswelt-Monitor „Arbeiten in der Corona-Krise“ wurde von der Universität Osnabrück und den Kooperationsstellen Hochschulen und Gewerkschaften in Niedersachsen und Bremen ins Leben gerufen, um die Auswirkungen von Covid-19 auf die Arbeitswelt aus der Perspektive der Arbeitenden zu untersuchen und Ungleichheiten in den Corona-Auswirkungen in den verschiedenen Bereichen der Arbeitsgesellschaft zu erfassen. **Wie erleben Erwerbstätige die Pandemie in ihrer Arbeit? Und wie verhalten sich die Auswirkungen der Pandemie zu den vor Corona bestehenden arbeitsgesellschaftlichen Ungleichheiten?** Es ist das Ziel des Arbeitswelt-Monitors „Arbeiten in der Corona-Krise“ ein realistisches Bild der Auswirkungen der Pandemie, der Verteilung der mit Covid-19 verbundenen arbeitsweltlichen Lasten und Risiken sowie der Erwartungen der Erwerbstätigen an Arbeitgeber und Politik zu zeichnen. Dauerhafte Asymmetrien in den Auswirkungen von Covid-19 und den Eindämmungsmaßnahmen und die Verstärkung bestehender sozialer Ungleichheiten erzeugen gesellschaftliche Gerechtigkeitsprobleme, die auch in der Lage sind, sozialen Zusammenhalt und Solidarität zu untergraben – und damit auch Möglichkeiten der Gesellschaft und der Politik, die Covid-19-Pandemie zu bewältigen.

Der vorliegende Bericht stellt eine **Sonderauswertung des Gesundheits- und Sozialwesens** der ersten Erhebungswelle des Arbeitswelt-Monitors dar, die von Ende April bis Ende Mai 2020 stattfand – und damit während der ersten Infektionswelle und des ersten Lockdowns, der mit weitreichenden Einschränkungen des sozialen Lebens (Schließung von Schulen und Kindertagesstätten, weitere Teile des Einzelhandels und der Gastronomie sowie Teilen der Industrie, Kontaktbeschränkungen und Abstandsgebote) einherging. In einer Online-Erwerbstätigenbefragung und anhand von qualitativen Interviews wurden die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Arbeitserleben untersucht. Thematisiert wurden – ausgehend von zentralen Befunden der soziologischen Arbeits- und Ungleichheitsforschung – die Auswirkungen auf die verschiedenen Dimensionen von Arbeit und Beschäftigung, der Umgang der Arbeitgeber mit der Pandemie, Infektionsrisiken in der Arbeit, Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, Konflikte zwischen Arbeit und Familie, die Organisation der Kinderbetreuung, die Wahrnehmung der Politik und die Zukunftserwartungen der Arbeitenden.

2. Sample, Methode und Forschungsansatz

Die erste Befragungswelle des Arbeitswelt-Monitors „Arbeiten in der Corona-Krise“ basierte auf einer Online-Befragung und qualitativen Interviews. Beide Erhebungen wurden zwischen dem 22. April und dem 31. Mai 2020 durchgeführt. Insgesamt haben 9.775 Erwerbstätige die Befragung vollständig absolviert, davon 1.537 Beschäftigte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen (Sample-Tabelle im Anhang). Die Erhebungen deckten damit den Lockdown in der Frühphase der Pandemie ab – und damit ein **in der bundesdeutschen Nachkriegsgeschichte einzigartiges Zeitfenster**. Von Mitte März bis Ende Mai waren Schulen und Kindertagesstätten, Gastronomie und Einzelhandel, die Kulturwirtschaft und zahlreiche Industriebetriebe geschlossen und das Freizeitleben der Bevölkerung stark eingeschränkt. Da erst ab Juni – und damit nach dem Ende der Erhebungen – das öffentliche Leben wieder geöffnet wurde, fanden die Erhebungen vollständig unter vergleichbaren politischen Rahmenbedingungen statt. Umfangreichere Informationen zum methodischen Vorgehen und zum Sample finden sich im Ergebnisbericht und im detaillierten Bericht.

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 aus dem Gesundheits- und Sozialwesen finden sich vor allem Berufe aus der interpersonellen und der administrativen Arbeitslogik (Abb. 1).

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

	Abhängig Beschäftigte			Selbständige
Arbeitslogik	<i>Interpersonell</i>	<i>Technisch</i>	<i>Administrativ</i>	<i>Selbständig</i>
Akademische und halb-akademische Berufe	Soziokulturelle Expert*innen Ärztin, Sozialarbeiter, Physiotherapeutin, Medizinischer Assistent	Technische Expert*innen	Management Einrichtungsleiter, Personalerin, Controller	Arbeitgeber*innen
Ausbildungsberufe und Anlernertätigkeiten	Dienstleistende Gesundheits- und Krankenpfleger, Rettungssanitäterin, Pflegehelfer, Kinderbetreuerin	Produktionsarbeitende	Bürokräfte Sekretär, Sprechstundenhilfe, Bürokräfte in Personal- und Rechnungswesen	Kleingewerbetreibende (<9 Beschäftigte)

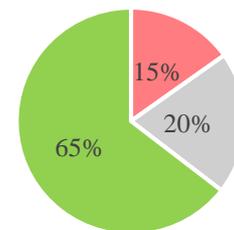
3. Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber

3.1 Zufriedenheit mit dem Umgang des Arbeitgebers mit der Pandemie

Abb. 2 Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber (Gesamt)

Angesichts der weitreichenden und häufig starken Veränderungen zeigten sich die abhängig Beschäftigten im ersten Lockdown **relativ zufrieden mit dem Umgang ihrer Arbeitgeber mit der Pandemie**. Quer über alle Branchen waren zwei Drittel der abhängig Beschäftigten explizit zufrieden mit dem Umgang ihres Arbeitgebers mit der Pandemie; nur 15 Prozent zeigten sich explizit unzufrieden (Abb. 2).

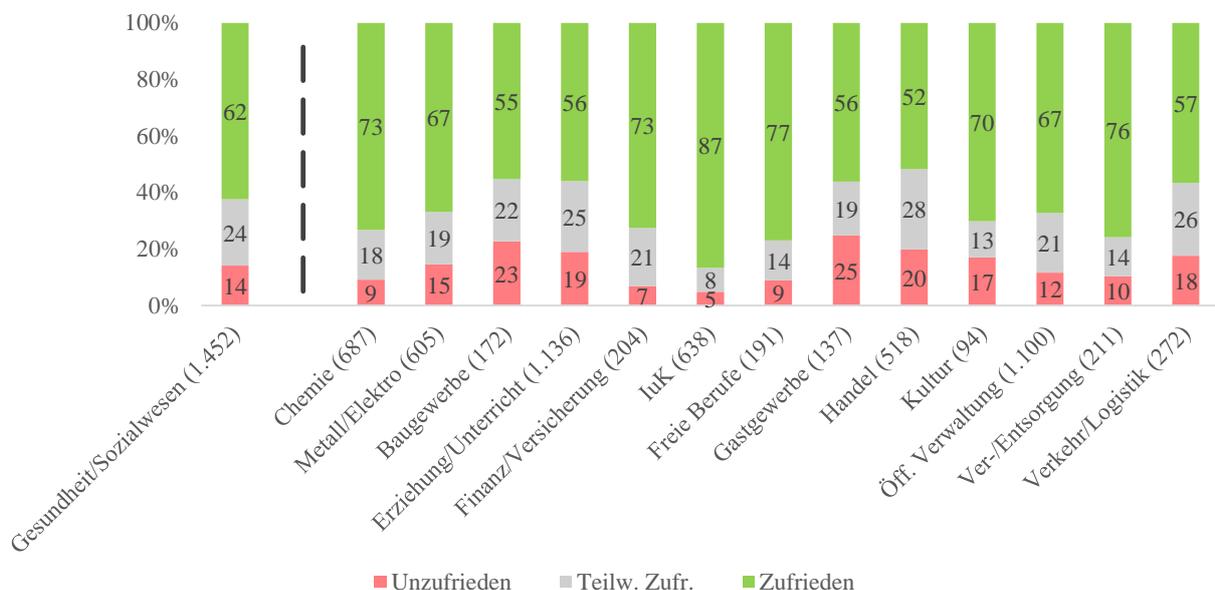
Abhängig Beschäftigte
(N=9.214)



■ Unzufrieden ■ Teilw. Zufr.
■ Zufrieden

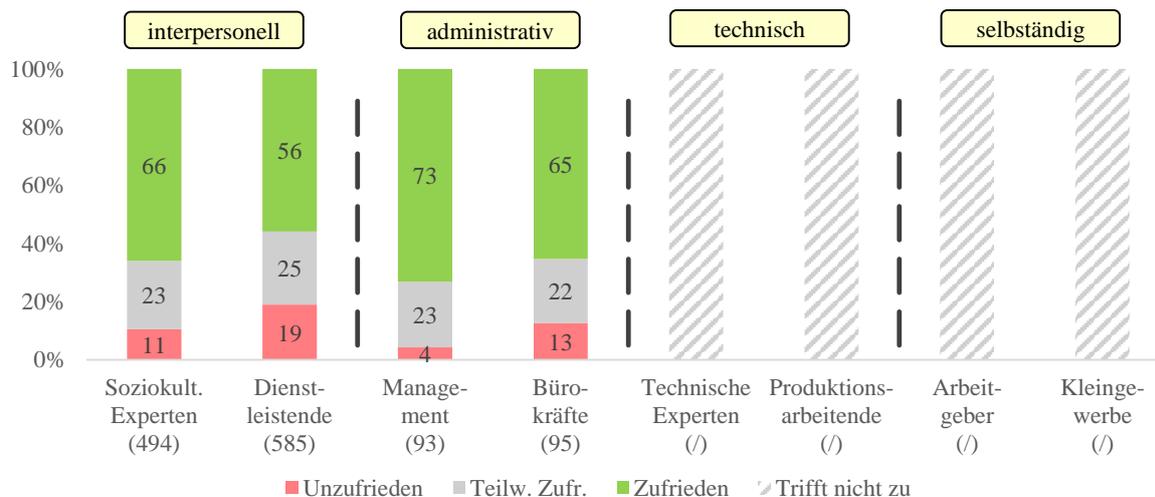
Auf Branchenebene fanden sich größere Unterschiede in der Zufriedenheit mit den Arbeitgebern (Abb. 3). **Im Gesundheits- und Sozialwesen lag der Anteil Beschäftigter, die mit dem Umgang ihres Arbeitgebers zufrieden waren, leicht unter dem Durchschnitt aller Befragten**. Im wirtschaftlich stark getroffenen Handel und im Gastgewerbe waren die Anteile der Unzufriedenen deutlich höher (jeweils über 20 Prozent), ebenso im Baugewerbe, wo die Erwerbstätigen vor allem die Qualität der Schutzmaßnahmen ihrer Arbeitgeber bemängelten. Zum Vergleich: Deutlich größer war die Zufriedenheit unter den Beschäftigten aus Information & Kommunikation, den freien Berufen, der Ver- & Entsorgung, dem Finanz- und Versicherungswesen und der Chemieindustrie.

Abb. 3 Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber (Branchenvergleich)



Der Blick auf die verschiedenen Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen zeigt (Abb. 4), dass es **zwischen den wichtigsten Erwerbsklassen der Branche deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit ihrem Arbeitgeber** gab: Unter den Managementberufen (akademische Berufe mit administrativem Tätigkeitskern, z.B. Einrichtungsleiter*in, Personaler*in, Controller*in) war die Zufriedenheit mit 73 Prozent am höchsten. Deutlich geringer war die Zufriedenheit im Gesundheits- und Sozialwesen unter den soziokulturellen Expert*innen (66 Prozent; akademische Berufe mit interpersonalem Tätigkeitskern, z.B. Arzt*Ärztin, Sozialarbeiter*in, Physiotherapeut*in) und den Bürokräften (65 Prozent; nicht-akademische Ausbildungsberufe und Anlernertätigkeiten mit administrativem Tätigkeitskern, z.B. Sekretär*in, Sprechstundenhilfe, Bürokräfte in Personal- und Rechnungswesen). **Am geringsten war die Zufriedenheit in der Klasse der Dienstleistenden** (nicht-akademische Ausbildungsberufe und Anlernertätigkeiten mit interpersonalem Kern, z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Rettungssanitäter*in, Pflegehelfer*in). Mit 56 Prozent lag die Zufriedenheit in dieser Gruppe zugleich deutlich unter dem Durchschnitt aller Erwerbstätigen. Das bei der Zufriedenheit mit dem Umgang des Arbeitgebers mit Corona zu erkennende Muster fand sich in vielen Branchen: In der jeweiligen Arbeitslogik (hier: interpersonell und administrativ) war die Zufriedenheit in der unteren Erwerbsklasse mit Ausbildungsberufen und Anlernertätigkeiten deutlich geringer als in der oberen Erwerbsklasse mit akademischen Berufen.

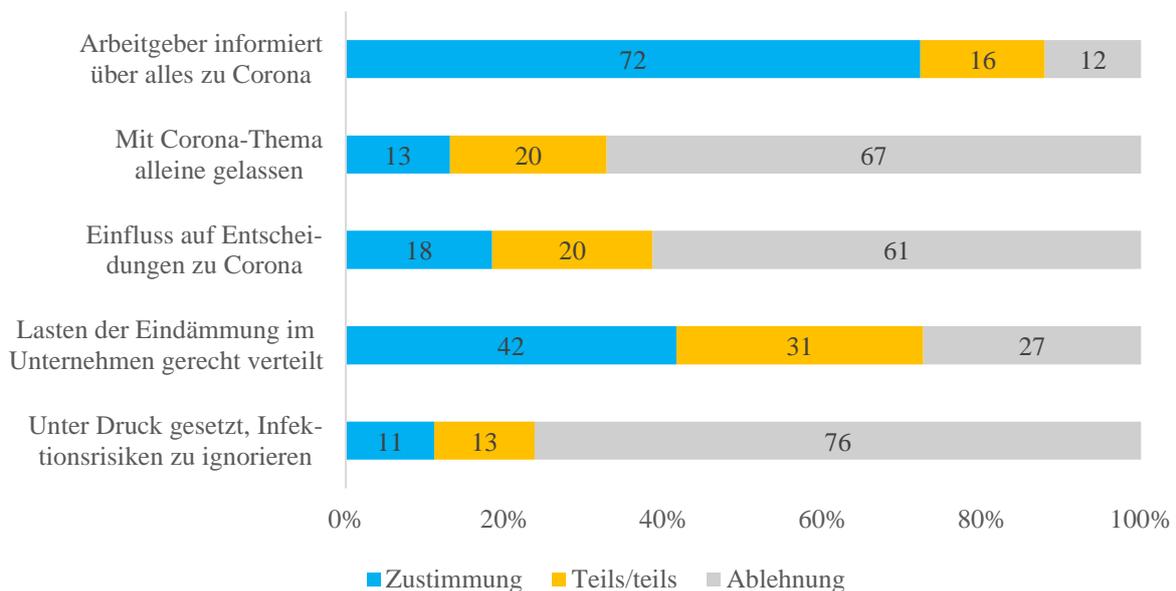
Abb. 4 Zufriedenheit mit dem Arbeitgeber nach Erwerbsklassen



3.2 Umgang des Arbeitgebers mit der Pandemie

Wie geht der Arbeitgeber mit den Herausforderungen der Pandemie um? Quer über alle Berufsgruppen fühlte sich die große Mehrheit der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen über alles, was im Zusammenhang mit der eigenen Arbeit wichtig ist, informiert (Abb. 5). Dieser Wert lag nur leicht unterhalb des branchenübergreifenden Durchschnitts der abhängig Beschäftigten. In anderen Aspekten bewegten sich die Ergebnisse ebenfalls leicht unterhalb des Gesamtdurchschnitts. Nur jede*r vierte Beschäftigte ist der Meinung, dass die Lasten der Pandemie in ihrem Unternehmen gerecht verteilt sind. Zudem nimmt auch – wie in allen Branchen – nur eine Minderheit der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen wahr, dass sie Einfluss auf die Entscheidungen der Arbeitgeber zu Corona haben. Offensichtlich sind die betrieblichen Teilhabechancen der Beschäftigten in Corona-Themen beschränkt. Auffällig waren die beruflichen Ungleichheiten in den Einschätzungen des Umgangs der Arbeitgeber mit der Pandemie. **Die Dienstleistenden, die deutlich weniger zufrieden mit dem Umgang der Arbeitgeber mit der Pandemie waren als die anderen Berufsgruppen (insbesondere als die Managementberufe), fühlten sich deutlich weniger eingebunden in Entscheidungsfindungen rund um Corona (11 Prozent unter den Dienstleistenden im Vergleich zu 23 Prozent in den anderen Berufsgruppen), bewerteten die Lastenverteilung kritischer (37 Prozent zu 45 Prozent) und sahen sich auch häufiger unter Druck gesetzt, Infektionsrisiken zu ignorieren (16 Prozent zu 8 Prozent)**

Abb. 5 Umgang des Arbeitgebers mit Corona im Gesundheits-/Sozialwesen



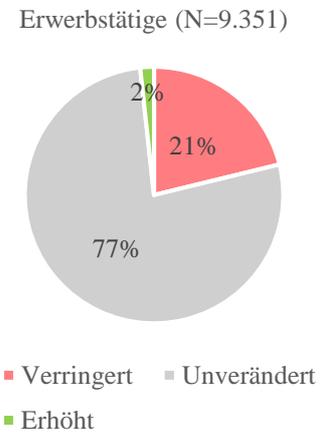
Abhängig Beschäftigte im Gesundheits-/Sozialwesen (N=1.449)

4. Wirtschaftliche Folgen der Pandemie

4.1 Verdienst

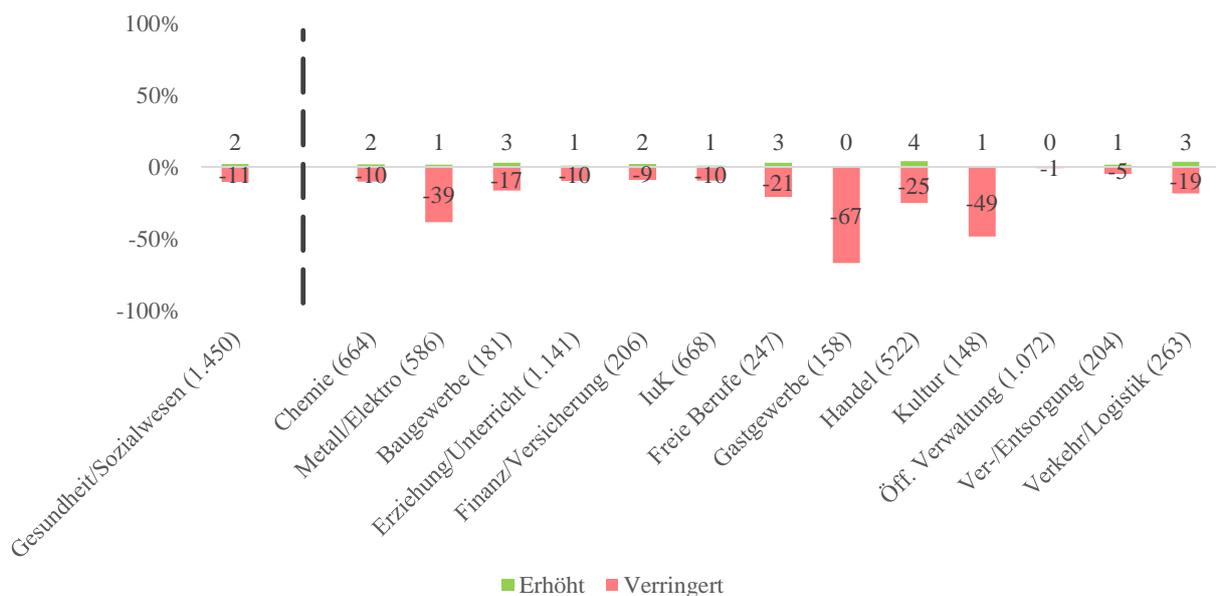
Abb. 6 Verdienständerungen (Gesamt)

Ein gutes Fünftel der Erwerbstätigen im Gesamtsample war im April und Mai 2020 mit den **negativen wirtschaftlichen Auswirkungen** der Pandemie konfrontiert (Abb. 6). 21 Prozent der Befragten mussten Verdiensteinbußen hinnehmen. Männer waren etwas stärker von den negativen wirtschaftlichen Effekten betroffen als Frauen. Regressionsanalysen zeigen allerdings, dass es keinen unabhängigen Geschlechtereffekt gibt. Vielmehr ist die stärkere Betroffenheit von Männern mit Verdiensteinbußen und beruflicher Zukunftsunsicherheit in der Überrepräsentation von Männern in von der Wirtschaftskrise stark betroffenen Branchen und Berufen begründet.



Auf der Branchenebene zeigte sich eine Konzentration der wirtschaftlichen Belastungen in bestimmten Branchen (Abb. 7): Verdiensteinbußen mussten in erhöhtem Maße Beschäftigte aus dem Gastgewerbe, Kultur sowie der Metall- und Elektroindustrie hinnehmen, auch der Handel war verhältnismäßig stark betroffen. **Im Gesundheits- und Sozialwesen fielen die berichteten Verdiensteinbußen dagegen mit 11 Prozent deutlich unterdurchschnittlich aus.** Die geringste Verbreitung von Verdiensteinbußen zeigte sich in der öffentlichen Verwaltung, der Ver- & Entsorgung sowie im Finanz- und Versicherungswesen.

Abb. 7 Verdienständerungen (Branchenvergleich)



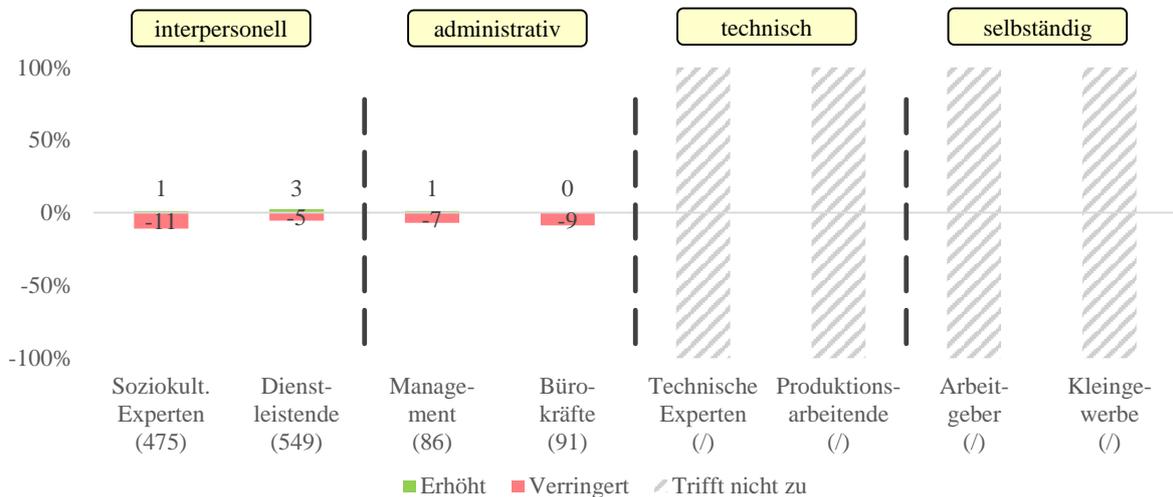
Die Mitbestimmung hatte einen positiven Einfluss auf die Verbreitung von Verdiensteinbußen (Abb. 8). Beschäftigte aus Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen mit Personal- oder -Betriebsrat meldeten mit 5 Prozent seltener Verdiensteinbußen als Beschäftigte aus Betrieben ohne Interessenvertretung (15 Prozent). Dieser einkommenssichernde Effekt der Mitbestimmung zeigte sich in vielen Branchen.

Abb. 8 Verdienständerungen nach Mitbestimmung (nur Gesundheit/Sozialwesen)



Auf der beruflichen Ebene fielen die Unterschiede innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens dagegen gering aus (Abb. 9). **Dienstleistende** (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Rettungssanitäter*in, Pflegehelfer*in) **waren am wenigsten von Verdiensteinbußen betroffen** (5 Prozent). Damit liegen sie auch deutlich unterhalb des Gesamtschnitts der Erwerbsklasse der Dienstleistenden (16 Prozent), was auch auf ihre Einbindung in die direkte Bewältigung der Pandemie zurückgehen dürfte. Die anderen typischen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen – soziokulturelle Expert*innen, Management und Bürokräfte – gaben etwas häufiger Verdiensteinbußen an.

Abb. 9 Verdienständerungen nach Erwerbsklassen

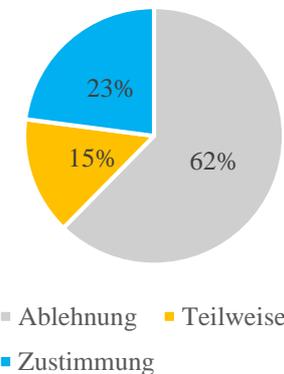


4.2 Berufliche Unsicherheit

Abb. 10 Zunahme beruflicher Unsicherheit durch Corona (Gesamt)

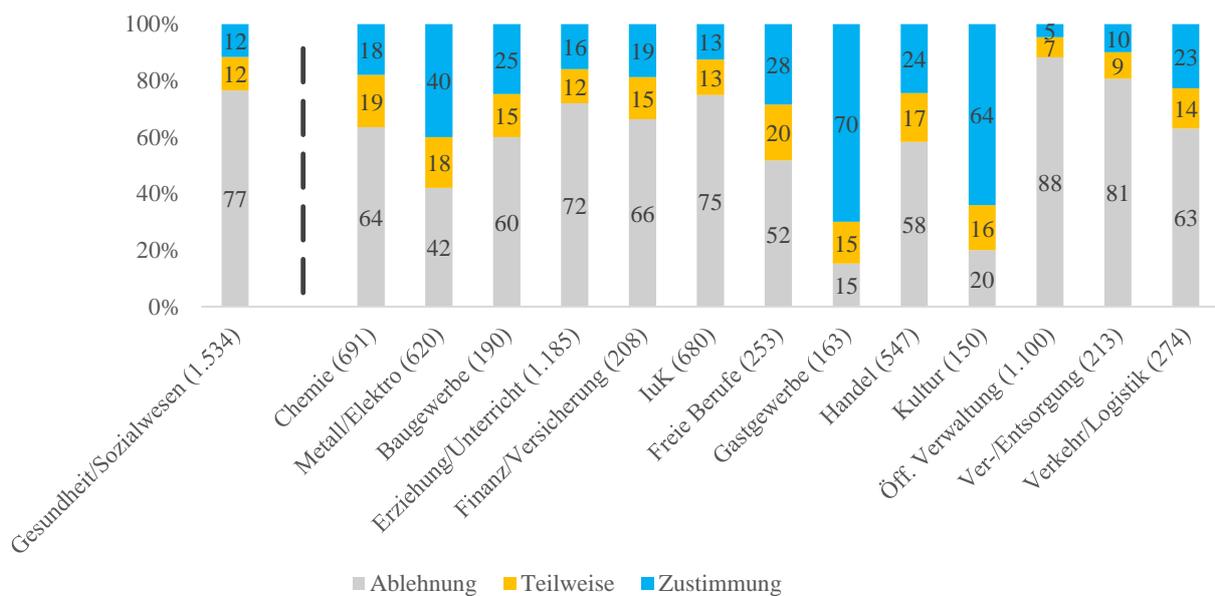
Die wirtschaftlichen Effekte der Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen zeigten sich nicht nur in Verdiensteinbußen, sondern auch in einer **Verunsicherung der beruflichen Zukunft** (Abb. 10). Ein knappes Viertel der Teilnehmer*innen der ersten Befragungswelle des Arbeitswelt-Monitors gab explizit an, dass durch Corona ihre berufliche Zukunft unsicherer geworden ist.

Erwerbstätige (N=9.743)



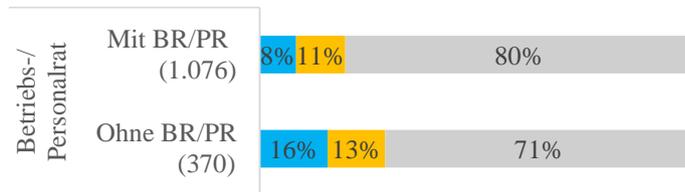
Wie bei den Verdienständerungen zeigte die unterschiedlich starke wirtschaftliche Betroffenheit von Branchen auch in den Unsicherheitseffekten (Abb. 11): **Für die Beschäftigten der Gesundheits- und Sozialberufe brachte die Pandemie deutlich weniger Unsicherheit über ihre berufliche Zukunft mit als für andere Beschäftigte.** Mit 12 Prozent sind es in dieser Branche nur knapp die Hälfte des Durchschnitts über alle befragten Erwerbstätigen. Ähnlich wie bei den Verdiensteinbußen wiesen das Gastgewerbe, die Kulturwirtschaft und die Metall- und Elektroindustrie eine deutlich erhöhte Betroffenheit mit den Unsicherheitseffekten auf. Ebenfalls gering ausgeprägt waren die Verunsicherungseffekte in der öffentlichen Verwaltung, der Ver- & Entsorgung sowie der Information & Kommunikation.

Abb. 11 Zunahme beruflicher Unsicherheit (Branchenvergleich)



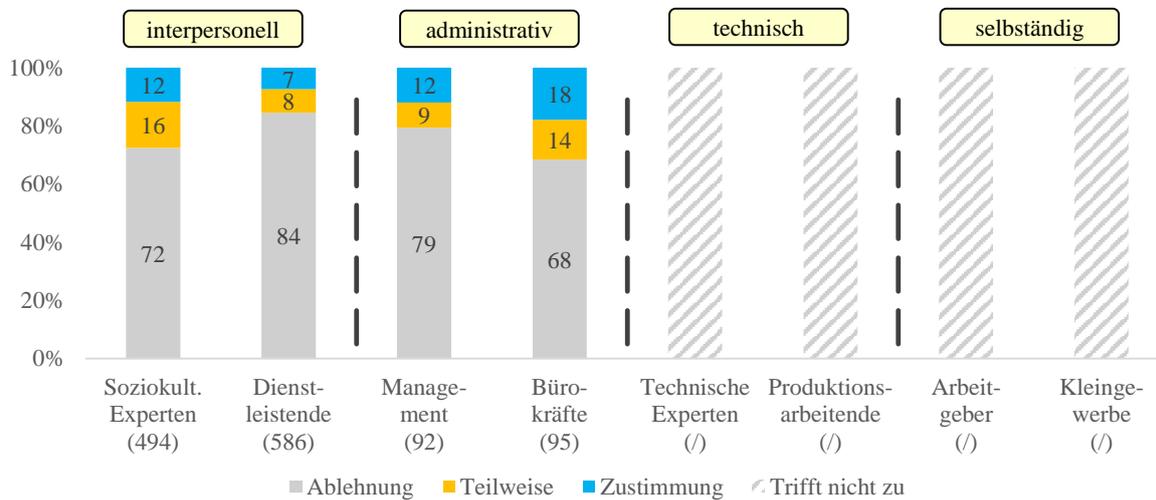
Auch in Puncto **beruflicher Verunsicherungseffekte der Pandemie scheint ein Betriebs- oder Personalrat positiv Einfluss zu nehmen** (Abb. 12): Der Anteil Verunsicherter war unter Teilnehmer*innen im Gesundheits- und Sozialwesen mit einer Interessensvertretung in der Organisation nur halb so hoch wie bei jenen ohne (8 zu 16 Prozent).

Abb. 12 Zunahme beruflicher Unsicherheit nach Mitbestimmung (nur Gesundheit/ Sozialwesen)



Blickt man auf die Erwerbsklassen zeigen sich moderate berufliche Ungleichheiten in der Zukunftsunsicherheit (Abb. 13): **Am stärksten waren Bürokräfte betroffen** (18 Prozent) (nicht-akademische Ausbildungsberufe und Anlerntätigkeiten mit administrativem Tätigkeitskern, z.B. Sekretär*in, Sprechstundenhilfe, Bürokräfte in Personal- und Rechnungswesen), **während interpersonell tätige Dienstleistende deutlich seltener coronabedingte berufliche Zukunftsorgen äußerten** (7 Prozent). Die Managementklasse der akademischen Administrativberufe sowie soziokulturelle Expert*innen lagen im Mittelfeld, was ihre berufliche Verunsicherung durch die Pandemie angeht.

Abb. 13 Zunahme beruflicher Unsicherheit nach Erwerbsklassen



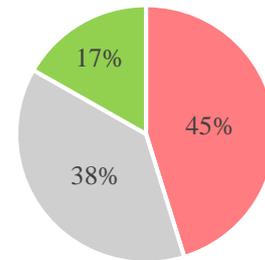
5. Arbeitsbedingungen

5.1 Arbeitsbelastungen

Abb. 14 Veränderung der Arbeitsbelastungen (Gesamt)

Weit verbreitet waren in den ersten Monaten der Pandemie **gestiegene Arbeitsbelastungen** (Abb. 14). Knapp die Hälfte der teilnehmenden Erwerbstätigen gab an, dass die Arbeitsbelastungen in der Frühphase der Pandemie zugenommen haben. Nur für 17 Prozent sanken die Belastungen. Frauen waren stärker von steigenden Belastungen betroffen als Männer, was zu einem großen Teil mit der Betroffenheit von Branchen zu tun hat, in denen Frauen dominieren.

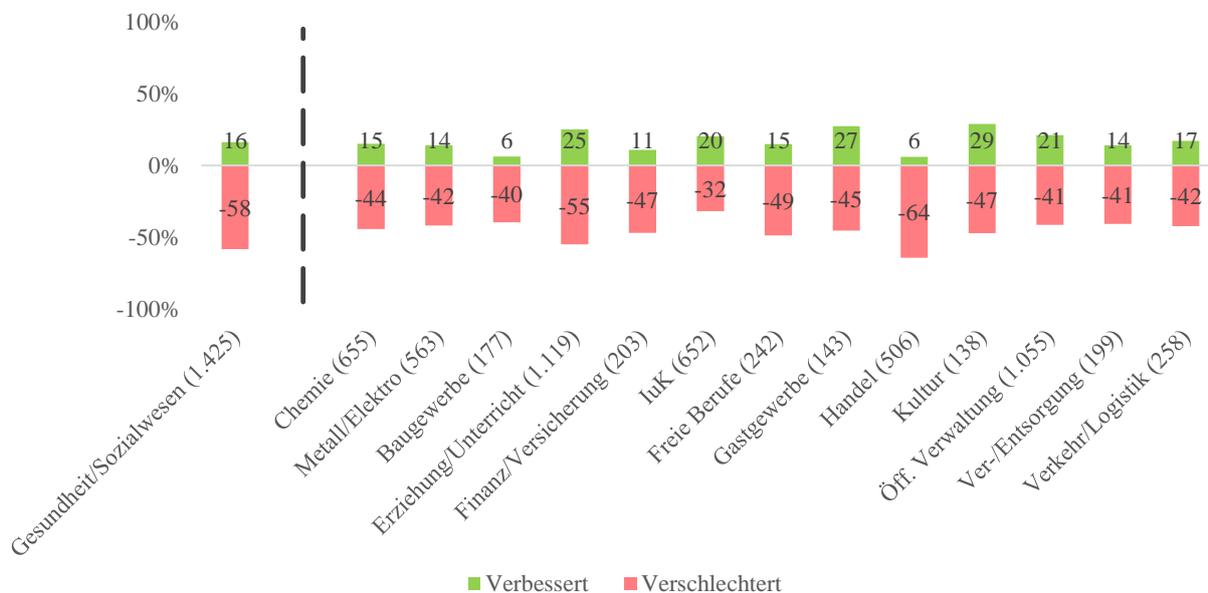
Erwerbstätige (N=9.103)



■ Verschlechtert ■ Unverändert
■ Verbessert

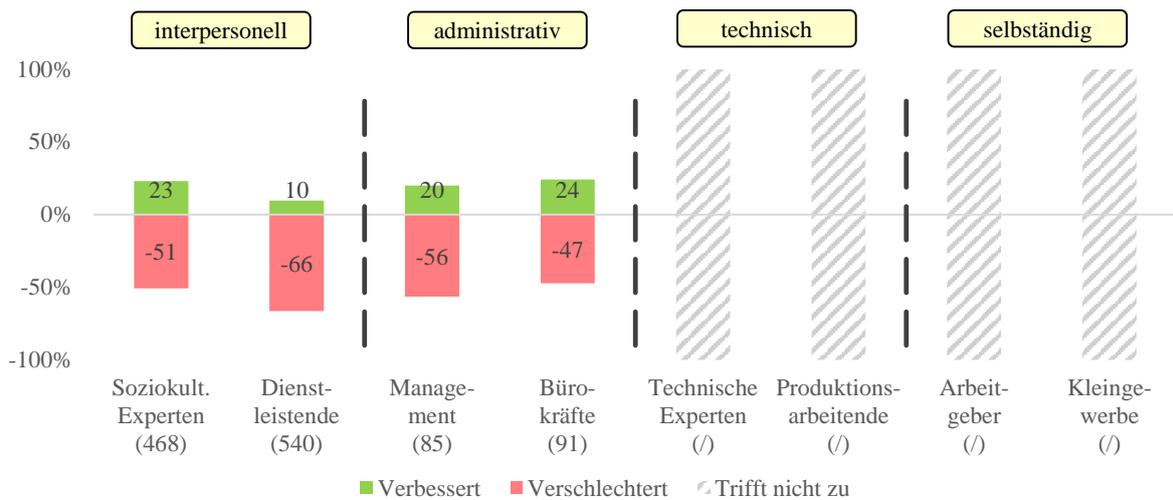
Auf Branchenebene existierten deutliche Unterschiede was die Veränderung der Arbeitsbelastungen anbelangt (Abb. 15). **Mit fast 60 Prozent berichteten die Teilnehmer*innen in Gesundheits- und Sozialberufen neben Beschäftigten im Handel (64 Prozent) und in Erziehung und Unterricht (55 Prozent) am häufigsten von Verschlechterungen.** Am geringsten betroffen war die Informations- und Kommunikationsbranche mit 32 Prozent der Befragten.

Abb. 15 Veränderung der Arbeitsbelastungen (Branchenvergleich)



Zwischen den Erwerbsklassen zeigten sich allerdings markante berufliche Ungleichheiten (Abb. 16). Während **zwei Drittel der nicht-akademischen und häufig weiblichen Dienstleistenden (mit hohem Niedriglohnanteil) im Gesundheits- und Sozialsektor eine Verschlechterung ihrer Arbeitsbelastung meldeten**, lagen Bürokräfte und soziokulturelle Expert*innen mit knapp der Hälfte der Beschäftigten im Durchschnitt aller befragten Erwerbstätigen. Soziale und gesundheitliche Managementberufe liegen im Mittelfeld. Dienstleistende wiesen zudem die mit Abstand kleinste Gruppe an Beschäftigten mit Entlastungserfahrungen auf (10 Prozent gegenüber 20 bis 24 Prozent der Teilnehmer*innen aus den anderen Erwerbsklassen).

Abb. 16 Veränderung der Arbeitsbelastungen nach Erwerbsklassen

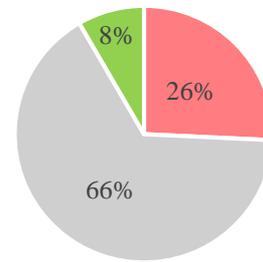


5.2 Arbeitsinhalte

Abb. 17 Veränderung der Arbeitsinhalte (Gesamt)

Für ein Drittel der Beschäftigten hatte die Pandemie sogar **Auswirkungen auf die Arbeitsinhalte** (Abb. 17). Ein Viertel gab an, dass sich die Arbeitsinhalte verschlechterten; für knapp 10 Prozent verbesserten sich die Arbeitsinhalte. Unter Frauen ist der Anteil der Erwerbstätigen, die Verschlechterungen der Arbeitsinhalte meldeten, etwas größer als unter Männern.

Erwerbstätige (N=9.074)

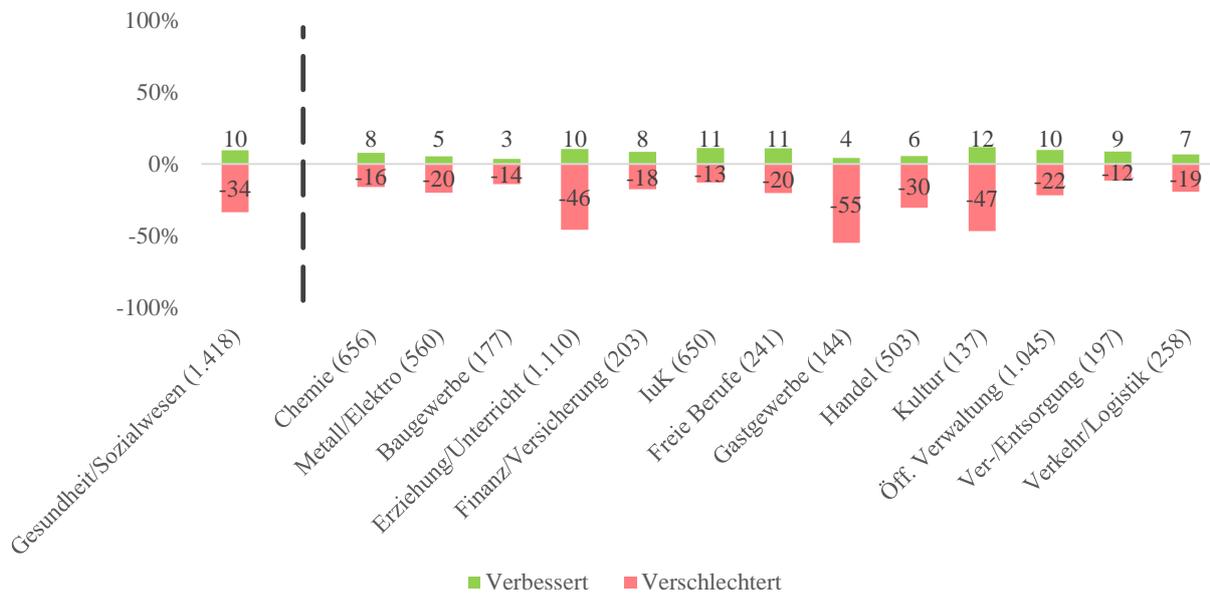


■ Verschlechtert ■ Unverändert
■ Verbessert

Im Branchenvergleich waren die Auswirkungen auf die Arbeitsinhalte im Gesundheits- und Sozialwesen etwas überdurchschnittlich verbreitet (Abb. 18).

Für ein Drittel der Teilnehmer*innen verschlechterten sich im ersten Lockdown die Arbeitsinhalte, 10 Prozent gaben hingegen Verbesserungen an. Die Beschäftigten anderer Branchen meldeten z.T. deutlich stärkere Rückwirkungen auf die Arbeitsinhalte. Zu nennen sind hier das Gastgewerbe, die Kulturwirtschaft und Erziehung & Unterricht.

Abb. 18 Veränderung der Arbeitsinhalte (Branchenvergleich)



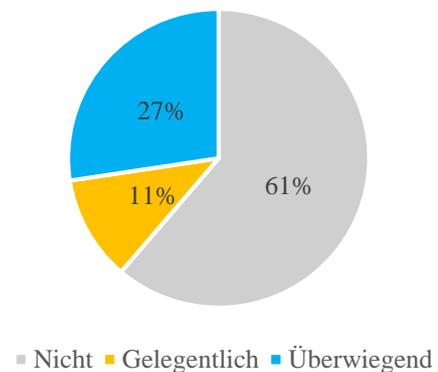
6. Mobiles Arbeiten

6.1 Verbreitung von mobilem Arbeiten

Abb. 19 Anteil Beschäftigter vermehrt im Home-Office (Gesamt)

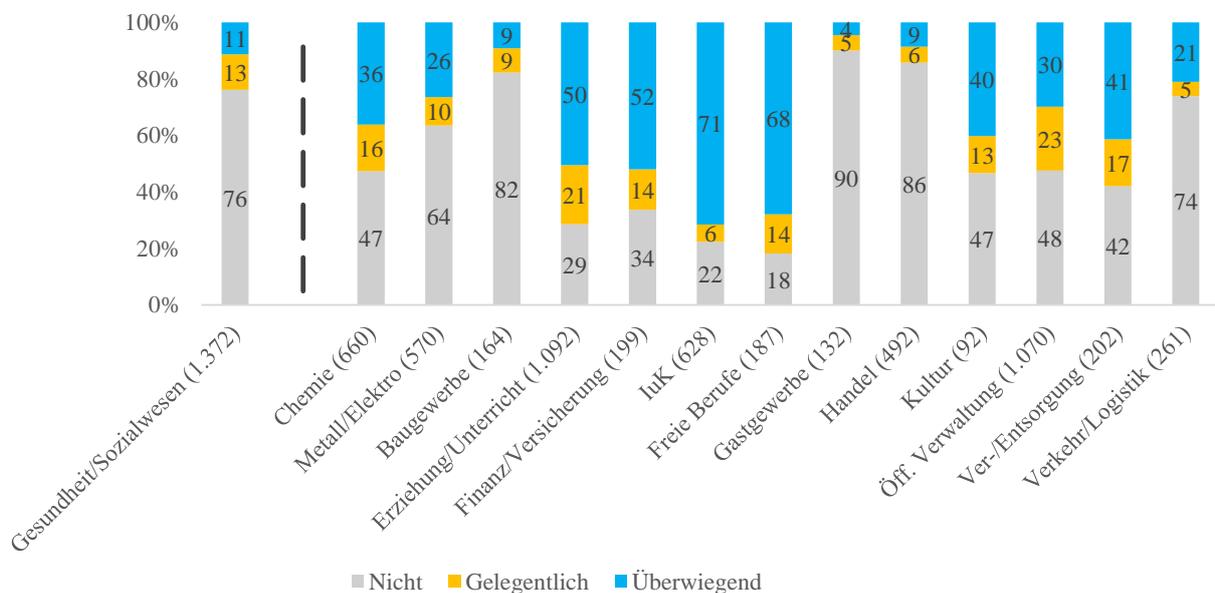
Das Home-Office bzw. mobiles Arbeiten gehörte in der Frühphase der Pandemie zu den von der Bundesregierung am stärksten beworbenen Schutzmaßnahmen in der Arbeit. Das Robert-Koch-Institut (RKI) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) empfahlen aus Gründen des Infektionsschutzes den Arbeitgebern, möglichst vielen Erwerbstätigen die Möglichkeit zu geben, von Zuhause zu arbeiten. Dieser Trend zeigte sich auch in unserer Befragung (Abb. 19): **Knapp 40 Prozent der Teilnehmer*innen arbeiteten im April und Mai 2020 mehr von Zuhause als vor der Pandemie**, 27 Prozent sogar überwiegend oder ausschließlich.

Abhängig Beschäftigte (N=8.828)



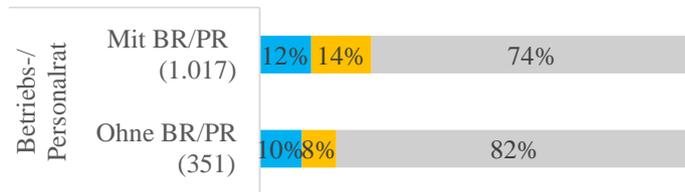
Im Branchenvergleich existierten deutliche Unterschiede in der Verbreitung von zusätzlichem mobilen Arbeiten (Abb. 20). **Beschäftigte im Gesundheitsbereich gehörten zu den Branchen, in denen die Nutzung vom Home-Office pandemiebedingt kaum zugenommen hat** (nur 14 Prozent arbeiteten im ersten Lockdown vermehrt von Zuhause). **Im Sozialwesen war das vermehrte Arbeiten von Zuhause hingegen verbreiteter (etwa vier von zehn Beschäftigten)**. Vor allem das gelegentliche Arbeiten im Home-Office legte dort im Branchenvergleich zu. Mit Abstand führend im Wechsel ins Home-Office waren die Informations- und Kommunikationsbranche sowie die freien Berufe. Kaum ausgeprägt war mobiles Arbeiten hingegen auch im Gastgewerbe, Handel und Baugewerbe.

Abb. 20 Anteil Beschäftigter vermehrt im Home-Office (Branchenvergleich)



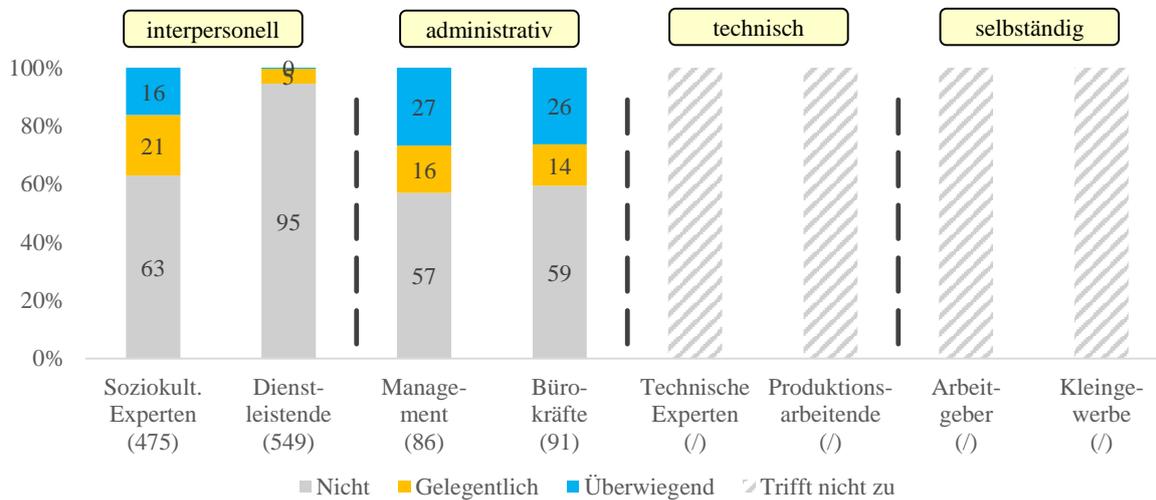
Betriebs- und Personalräte sowie Gewerkschaften hatten offenbar einen Einfluss auf die Verbreitung von Home-Office im Gesundheits- und Sozialwesen (Abb. 21). Beschäftigte mit betrieblicher Interessenvertretung gaben häufiger an wegen Corona vermehrt von Zuhause zu arbeiten als Beschäftigte aus nicht-mitbestimmten Betrieben oder Organisationen.

Abb. 21 Anteil Beschäftigter vermehrt im Home-Office nach Mitbestimmung (nur Gesundheit/Sozialwesen)



Besonders eindrücklich waren die Differenzen zwischen den Erwerbsklassen (Abb. 22). **Vor allem für die Dienstleistenden des Gesundheits- und Sozialwesens existierte kaum ein Rückzug ins Home-Office.** 95 Prozent dieser Beschäftigtengruppe waren weiterhin gleichermaßen vor Ort im Einsatz – häufig mit an vorderster Front im Kampf gegen die Pandemie. Hingegen weisen die administrativen Erwerbsklassen der Managementberufe und Bürokräfte deutlich höhere Home-Office-Anteile auf – etwa jede*r vierte Beschäftigte arbeitete dort vermehrt von Zuhause. Bei den soziokulturellen Expert*innen war vor allem das gelegentliche Home-Office ausgeprägt.

Abb. 22 Anteil Beschäftigter vermehrt im Home-Office nach Erwerbsklassen

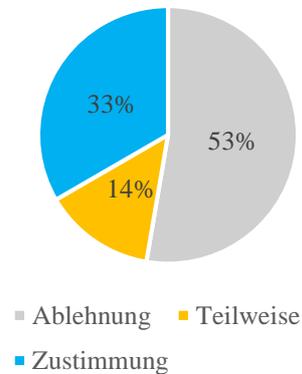


6.2 Digitalisierung von Arbeit

Abb. 23 Digitalisierung der Arbeit durch Corona (Gesamt)

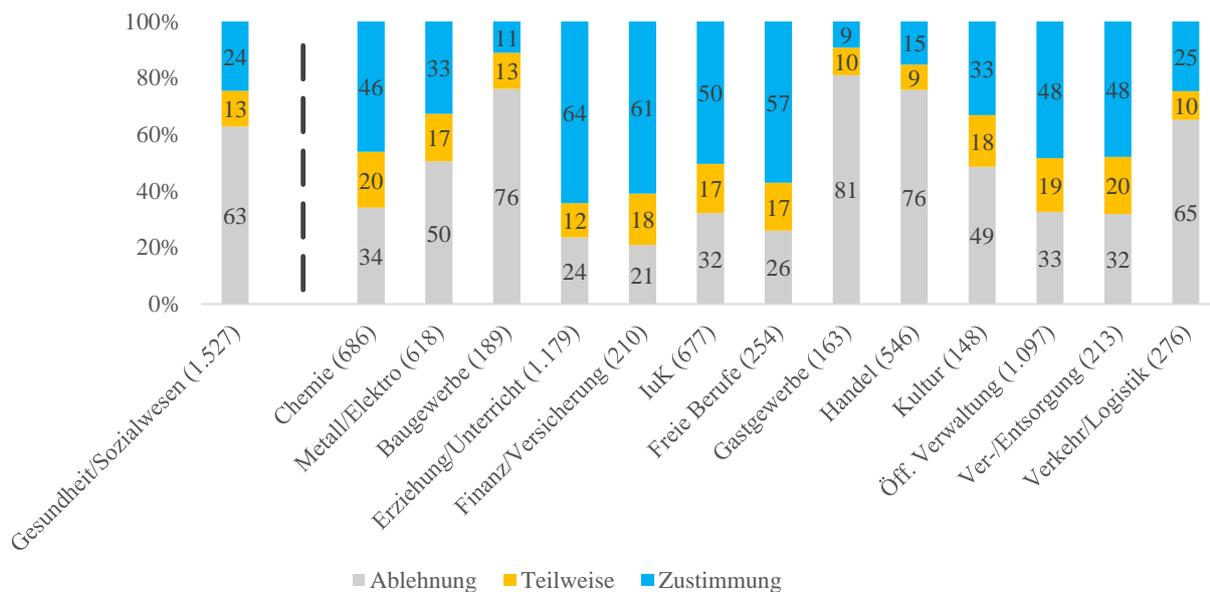
Ein in den Medien intensiv diskutiertes Thema ist die **Digitalisierung von Arbeit als Folge der Pandemie** (Abb. 23). Bereits im April und Mai 2020 gaben 33 Prozent der Befragten an, dass ihre Arbeit im Zuge der Pandemie deutlich digitaler wurde.

Erwerbstätige (N=9.713)



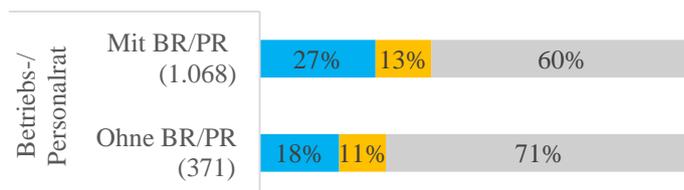
Allerdings zeigen die Daten, dass die Digitalisierung höchst ungleich wirkt. Ein Digitalisierungsschub war vor allem in den Branchen Erziehung und Unterricht, Finanz- und Versicherungsdienstleistungen sowie den freien Berufen zu spüren. Im Gesundheits- und Sozialwesen erlebte ungefähr ein Viertel der Teilnehmer*innen einen Digitalisierungsschub. Allerdings unterschieden sich die beiden Teilssegmente hinsichtlich der Reichweite der Digitalisierung recht deutlich: Das **Gesundheitswesen** gehört zu den Branchen, in denen Beschäftigte am seltensten pandemiebedingt eine Digitalisierung ihrer Arbeit erlebten: **nur 9 Prozent der Teilnehmer*innen stimmten der Aussage zu, dass ihre Arbeit durch Corona viel digitaler geworden ist** (Abb. 24). **Im Sozialwesen berichteten hingegen vier von zehn Befragten von einem starken Digitalisierungsschub.**

Abb. 24 Digitalisierung der Arbeit durch Corona (Branchenvergleich)



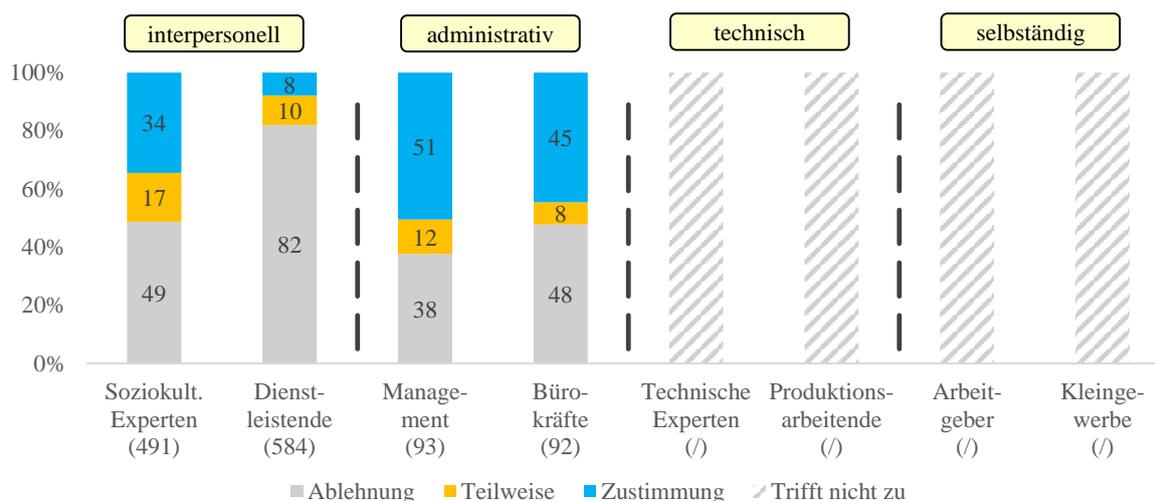
Ähnlich dem Zugang zum pandemiebedingten Home-Office scheint die Mitbestimmung im Gesundheits- und Sozialbereich die Digitalisierung begünstigt zu haben (Abb. 25): 27 Prozent der Teilnehmer*innen mit Betriebs- oder Personalrat berichtete von einer starken Digitalisierung ihrer Arbeit durch die Pandemie, aber nur 18 Prozent aus nicht-mitbestimmten Betrieben und Organisationen.

Abb. 25 Digitalisierung der Arbeit durch Corona nach Mitbestimmung (nur Gesundheit/Sozialwesen)



Auf der beruflichen Ebene fielen die Unterschiede noch deutlicher aus (Abb. 26). Im Sozial- und Gesundheitswesen erlebten unter den Befragten der **Dienstleistungsklasse** in nicht-akademischen Ausbildungsberufen und Anlernertätigkeiten (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Rettungssanitäter*in, Pflegehelfer*in) **nur eine kleine Minderheit** coronabedingt einen Digitalisierungsschub. Die **administrativen Klassen der Managementberufe und Bürokräfte** waren hingegen **überdurchschnittlich** häufig von einer starken Digitalisierung ihrer Arbeit betroffen. Jede*r zweite Befragte in einem Managementberuf (z.B. Einrichtungsleiter*in, Personaler*in, Controller*in) berichtete, dass die eigene Arbeit viel digitaler wurde aufgrund von Corona. Soziokulturelle Expert*innen mit interpersonellem Tätigkeitskern und höherer Klassenposition (akademische Berufe, z.B. Ärzt*innen oder Sozialarbeiter*innen) lagen innerhalb der Branche im Mittelfeld, was die Digitalisierung ihrer Arbeit anbelangt.

Abb. 26 Digitalisierung der Arbeit durch Corona nach Erwerbsklassen



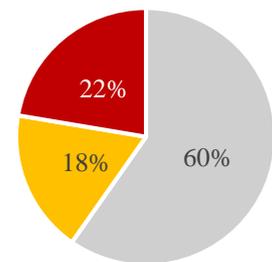
7. Infektionsrisiken in der Arbeit

7.1 Infektionssorgen

Abb. 27 Sorge vor Corona-Infektion auf der Arbeit (Gesamt)

Ein knappes Viertel aller Erwerbstätigen äußerte in der Frühphase der Pandemie explizite Sorgen, sich am Arbeitsplatz mit Corona anzustecken; 60 Prozent machten sich keine Sorgen (Abb. 27). Allerdings waren die **Infektionssorgen nicht gleich verteilt unter den Erwerbstätigen**. Erwartungsgemäß waren Branchen, in denen im Kontakt mit Menschen gearbeitet wird, deutlich stärker betroffen. Frauen waren stärker von Infektionssorgen betroffen als Männer. Regressionsanalysen zeigen jedoch, dass es – wie bei den wirtschaftlichen Lasten – keinen unabhängigen Geschlechtereffekt auf die Infektionssorgen gibt. Frauen arbeiten verstärkt in Dienstleistungsberufen, in denen die Infektionssorgen besonders ausgeprägt sind.

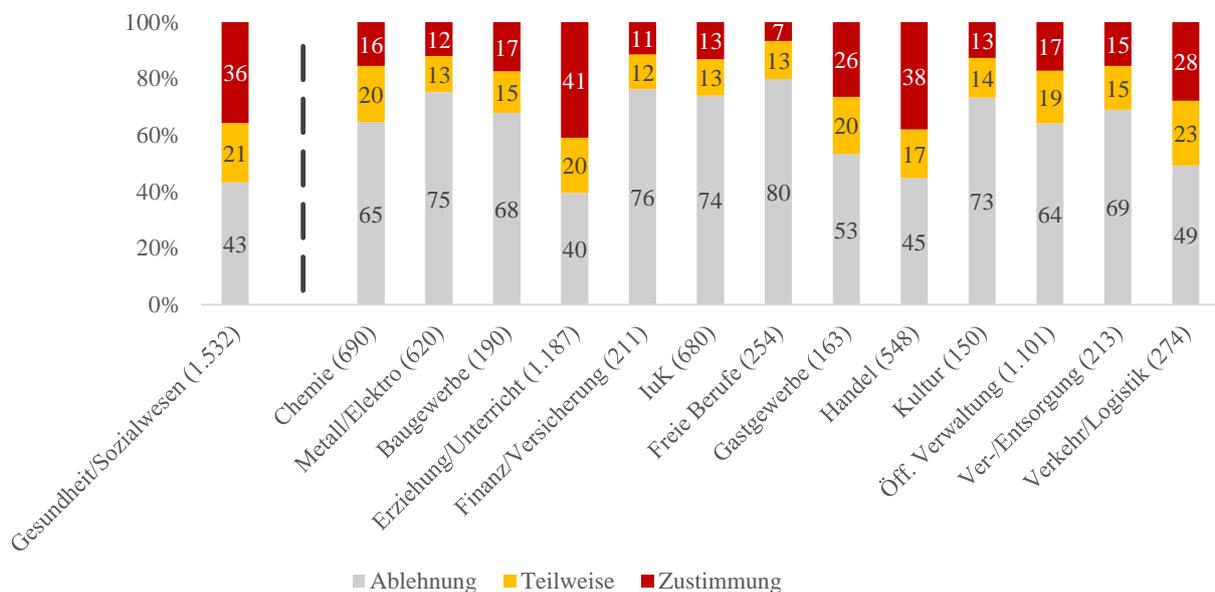
Erwerbstätige (N=9.747)



■ Ablehnung ■ Teilweise ■ Zustimmung

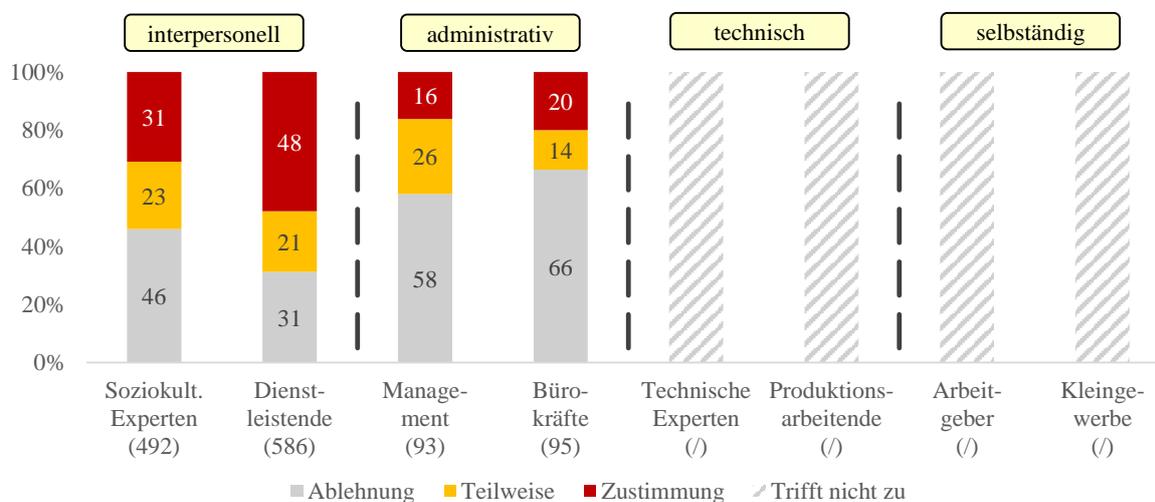
Im **Branchenvergleich** wurden die höchsten Werte in Erziehung & Unterricht, im Handel und im Gesundheits- und Sozialwesen erreicht (Abb. 28). Überdurchschnittliche Infektionssorgen fanden sich zudem im Sozialwesen, Verkehr & Logistik und im Gastgewerbe. Zwischen den beiden Teilsegmenten des Gesundheits- und Sozialwesens unterschied sich die Reichweite der Infektionssorgen: **Vier von zehn Beschäftigten im Gesundheitswesen machten sich explizit Sorgen über eine Infektion mit dem Coronavirus am Arbeitsplatz; im Sozialwesen war es knapp jede*r Dritte.**

Abb. 28 Sorge vor Corona-Infektion auf der Arbeit (Branchenvergleich)



Die Zugehörigkeit zur Erwerbsklasse machte spürbare Unterschiede, was die gesundheitlichen Sorgen in der Arbeit betrifft (Abb. 29): **Unter den Dienstleistenden im Gesundheits- und Sozialwesen** (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Rettungssanitäter*in, Pflegehelfer*in) **arbeitete knapp die Hälfte explizit mit der Sorge sich anzustecken**. Unter den soziokulturellen Expert*innen, zu denen im Gesundheitsbereich beispielsweise Ärzt*innen und Therapeut*innen und im Sozialwesen die Sozialarbeiter*innen zählen, waren es immer noch ein Drittel mit Ansteckungssorgen am Arbeitsplatz. Insbesondere Managementberufe und auch Bürokräfte erlebten im Verhältnis zu den anderen Berufsgruppen das Infektionsrisiko in ihrer Arbeit in geringerem Maße.

Abb. 29 Sorge vor Corona-Infektion auf der Arbeit nach Erwerbsklassen

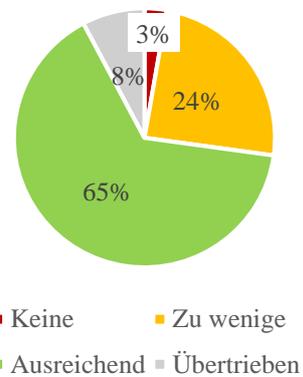


7.2 Schutzmaßnahmen

Abb. 30 Bewertung der Schutzmaßnahmen (Gesamt)

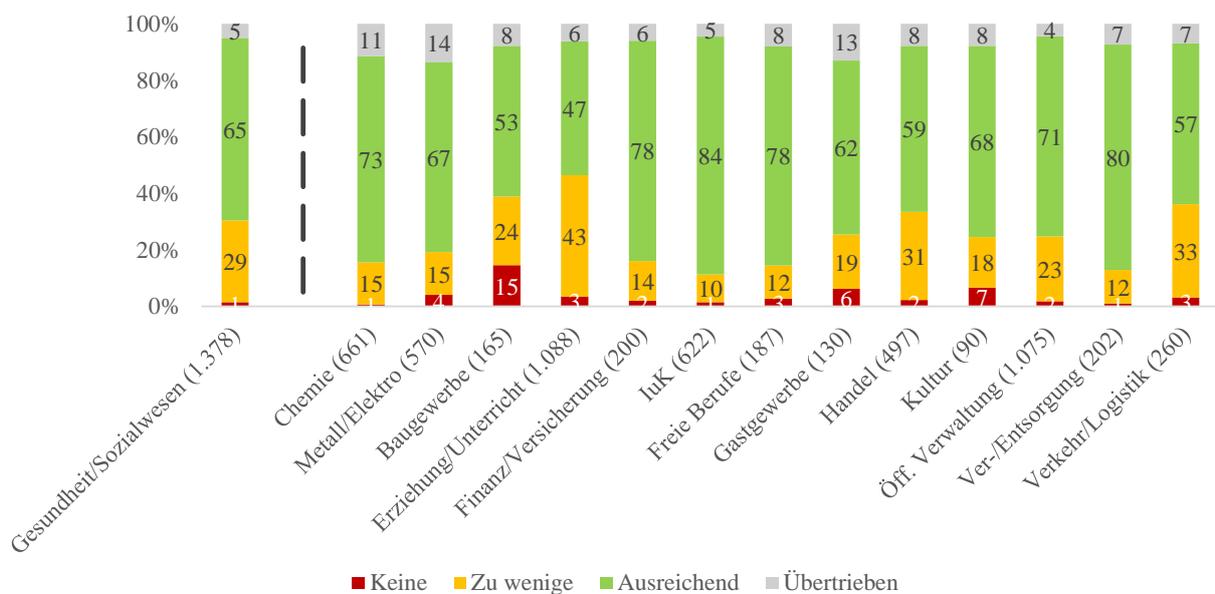
Ein ähnliches Bild zeigte sich auch bei den Schutzmaßnahmen (Abb. 30): **Zwei Drittel der teilnehmenden Erwerbstätigen bezeichneten die Maßnahmen der Arbeit- und Auftraggeber zum Schutz vor Infektionen in der Arbeit als ausreichend**, ein knappes Drittel als unzureichend.

Abhängig Beschäftigte (N=8.825)



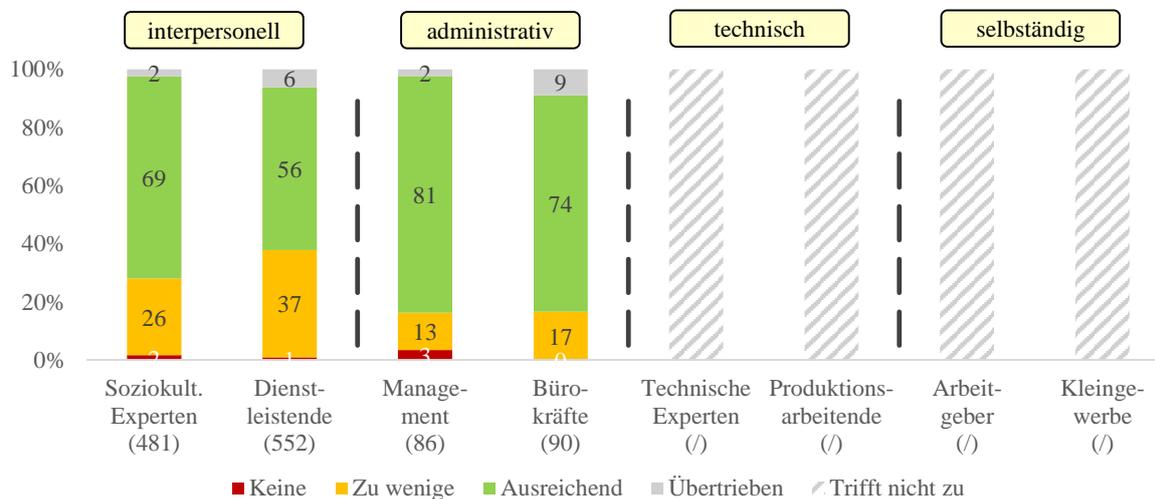
Auf Branchenebene fiel besonders das Baugewerbe mit dem höchsten Anteil nicht-existent der Schutzmaßnahmen auf (Abb. 31): Jede*r 6. Befragte gab hier an, dass es an ihrem Arbeitsplatz keine Schutzmaßnahmen gab. Im **Gesundheits- und Sozialwesen bewerteten die Beschäftigten die Schutzmaßnahmen mit über einem Drittel der Befragten leicht überdurchschnittlich oft als nicht ausreichend**. Weitere Branchen mit erhöhten Anteilen an Erwerbstätigen, die die Schutzmaßnahmen als unzureichend bewerteten, waren der Handel, Erziehung & Unterricht sowie Verkehr & Logistik. Im Gesundheitswesen wurden die Schutzmaßnahmen im Übrigen häufiger als unzureichend bewertet als im **Sozialwesen**.

Abb. 31 Bewertung der Schutzmaßnahmen (Branchenvergleich)



Auf der beruflichen Ebene ist ein Gefälle in den Bewertungen der Schutzmaßnahmen zwischen Interaktions- und Büroberufen einerseits und innerhalb der interpersonellen Berufe zwischen Dienstleistenden und akademischen Expert*innen andererseits zu erkennen (Abb. 32): **In der unteren Dienstleistungsklasse** im Sozial- und Gesundheitssektor, d.h. nicht-akademische Ausbildungsberufe und Anlerntätigkeiten wie z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Rettungsanwiter*in, Pflegehelfer*in, **berichtete jede*r Vierte über unzureichende Schutzmaßnahmen. Nur etwas mehr als die Hälfte findet die Schutzmaßnahmen an ihrem Arbeitsplatz ausreichend.** Interpersonelle Berufe der oberen Klasse der soziokulturellen-Expert*innen (z.B. Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen) vermeldeten um 10 Prozentpunkte seltener mangelnde Schutzmaßnahmen und liegen im Mittelfeld der Branche. Mit 81 Prozent der administrativen Managementberufe und 74 Prozent der Bürokräfte sind diese innerhalb der Branche wesentlich häufiger mit den Schutzmaßnahmen zufrieden und erleben diese seltener als unzureichend.

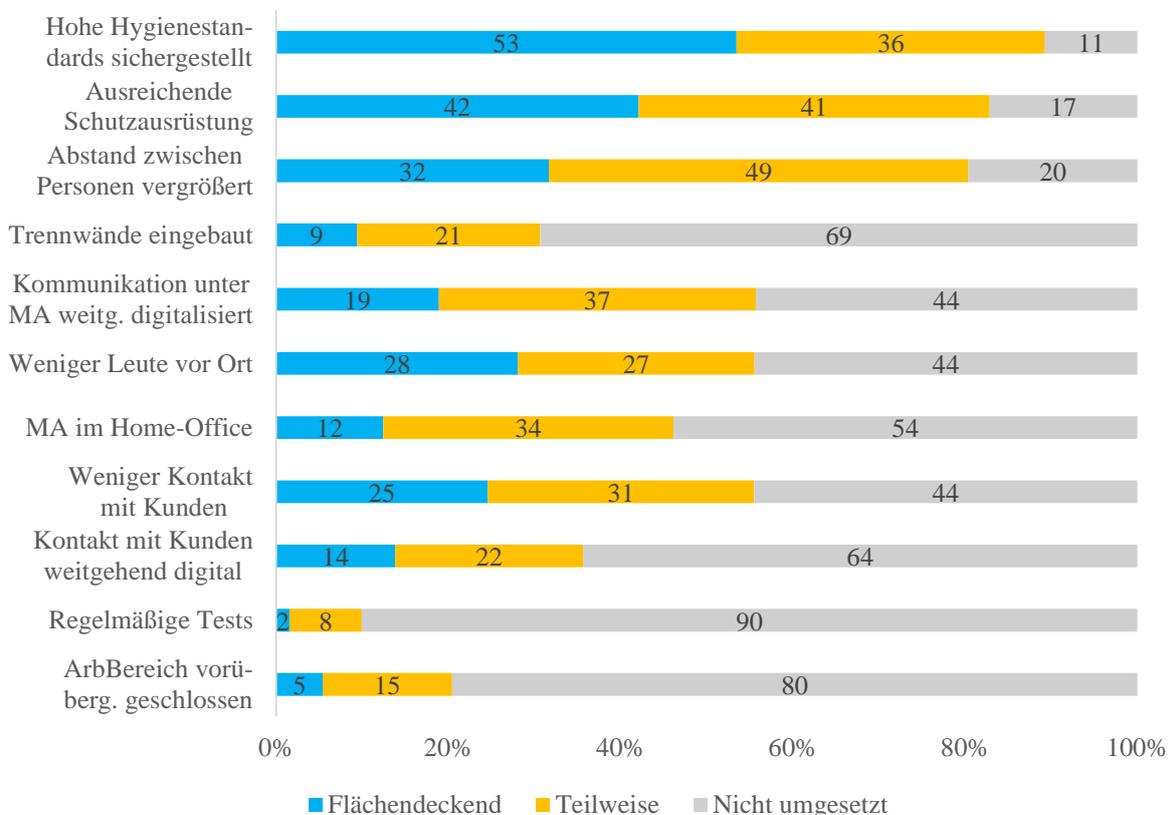
Abb. 32 Bewertung der Schutzmaßnahmen nach Erwerbsklassen



7.3 Verbreitung von Schutzmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen

Welche Schutzmaßnahmen werden im Sozial- und Gesundheitswesen eingesetzt? Die größte Verbreitung quer über alle Berufsgruppen hatte die flächendeckende Sicherstellung hoher Hygienestandards bei über der Hälfte und ausreichende Schutzausrüstung bei über 40 Prozent der Befragten (Abb. 33). Im Branchenvergleich fällt auf, dass vor allem die Verringerung der Anzahl der Personen, die Vergrößerung des Abstands zwischen Personen sowie die Verringerung und Digitalisierung des Kontakts im Gesundheits- und Sozialwesen deutlich seltener flächendeckend umgesetzt wurde. Aufgrund der direkten, teils körperlichen Interaktion mit Patient*innen und Klient*innen sind diese Maßnahmen insbesondere in den gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungsberufen nur schwer umzusetzen. Regelmäßiges Testen und geschlossene Arbeitsbereiche spielten fast keine Rolle als Schutzmaßnahme im ersten Lockdown. Zwischen den Erwerbsklassen im Gesundheits- und Sozialwesen zeigten sich einige interessante Unterschiede im Einsatz von Schutzmaßnahmen: Wie zu erwarten berichteten Dienstleistende deutlich geringere Verbreitung von Maßnahmen, die auf Kontaktvermeidung oder -reduktion abzielen, als die Bürokräfte und die Managementberufe. So wurde in diesen Berufen seltener der Kontakt mit Kund*innen reduziert (11 Prozent zu 34 Prozent in den anderen Berufsgruppen) oder die Präsenz der Beschäftigten verringert (14 zu 37 Prozent). Hingegen berichteten sie häufiger, dass der Arbeitgeber ihnen ausreichende Schutzausrüstung zur Verfügung stellt (47 zu 39 Prozent).

Abb. 33 Verbreitung der Schutzmaßnahmen im Gesundheit/Sozialwesen



Abhängig Beschäftigte im Gesundheit/Sozialwesen (N=1.373)

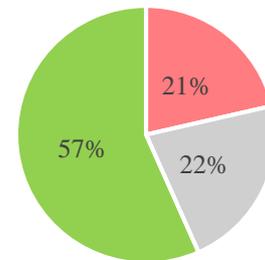
8. Politik

8.1 Zufriedenheit mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie

Abb. 34 Zufriedenheit mit dem Handeln der Politik (Gesamt)

Insgesamt war **die Zufriedenheit mit der Politik in der Frühphase der Pandemie relativ hoch** (Abb. 34): Nur ein gutes Fünftel der Erwerbstätigen zeigte sich unzufrieden. In Ostdeutschland war der Anteil der Unzufriedenen deutlich höher als in Westdeutschland (26 zu 17 Prozent).

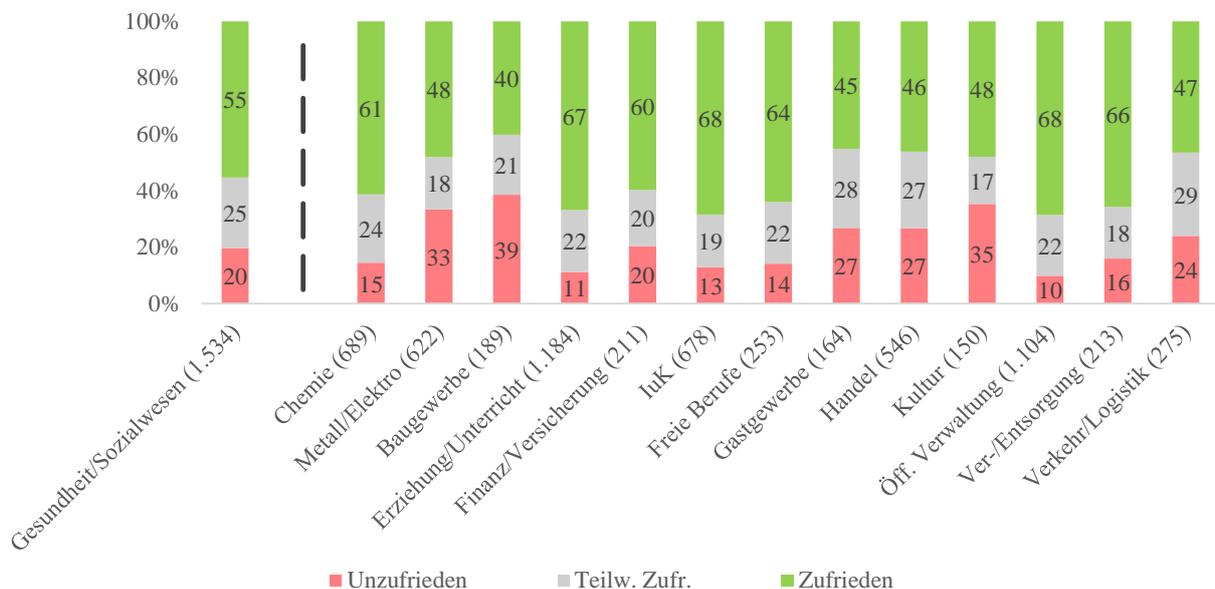
Erwerbstätige (N=9.745)



■ Unzufrieden ■ Teilw. Zufr.
■ Zufrieden

Zwischen den Branchen existierten größere Unterschiede in der Zufriedenheit mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie (Abb. 35). **Die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen lagen insgesamt in der Zufriedenheit mit der Politik im Umgang mit der Pandemie recht nah am Gesamtdurchschnitt aller befragten Erwerbstätigen.** Spitzenreiter in der Zufriedenheit mit der Politik waren die Branchen Information und Kommunikation, öffentliche Verwaltung und Erziehung & Unterricht (jeweils knapp 70 Prozent). Am unteren Ende lagen die Branchen Baugewerbe, Kultur, Gastgewerbe, Handel und Metall- und Elektroindustrie. Letztere waren jeweils wirtschaftlich stark von den Einschränkungen betroffen. Wichtig: Die Befragung der ersten Welle des Arbeitswelt-Monitors fand im April und Mai 2020 statt – und damit vor der Verkündung des Konjunkturpakets und den ersten Lockerungen.

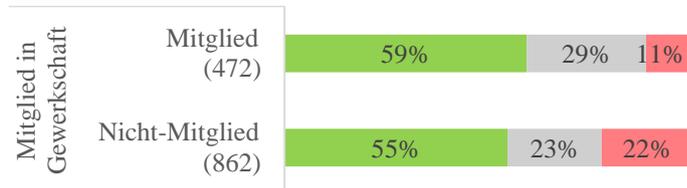
Abb. 35 Zufriedenheit mit dem Handeln der Politik (Branchenvergleich)



■ Unzufrieden ■ Teilw. Zufr. ■ Zufrieden

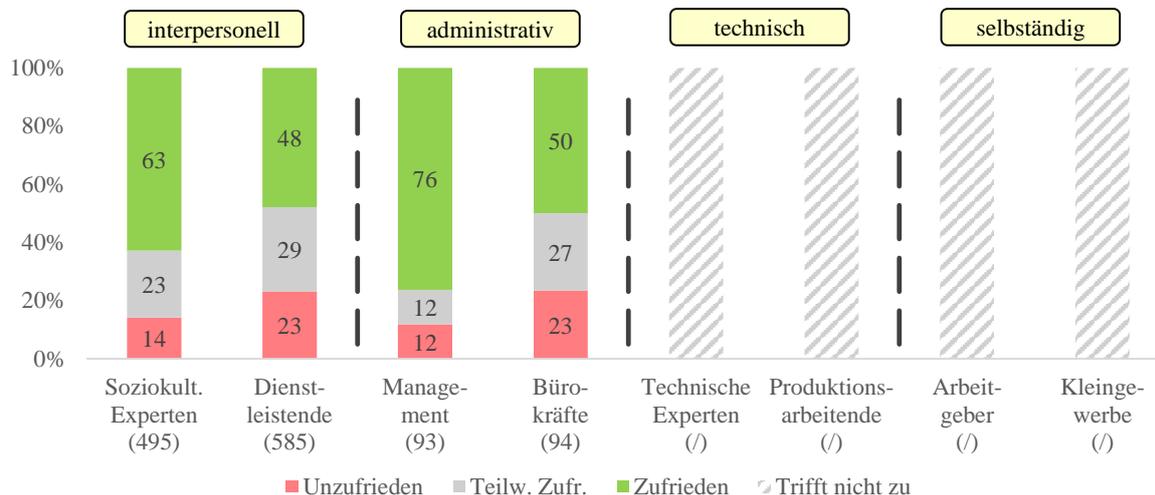
Mitglieder einer Gewerkschaft zeigten sich dabei leicht zufriedener, auffällig aber ist insbesondere der deutlich kleinere Anteil an Unzufriedenen (Abb. 36): Die Unzufriedenheit ist bei Gewerkschaftsmitgliedern nur halb so weit verbreitet wie unter Nicht-Mitgliedern.

Abb. 36 Zufriedenheit mit dem Handeln der Politik nach Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft (nur Gesundheits- und Sozialwesen)



Auffällig waren die **beruflichen Unterschiede in der Wahrnehmung der Politik** (Abb. 37). Die beiden oberen Erwerbsklassen – jeweils akademische Berufe der Gesundheits- und Sozialberufe – waren zufriedener als Berufsgruppen weiter unten in der Erwerbstruktur: **76 Prozent der Managementberufe und 63 Prozent der soziokulturellen Expert*innen (z.B. Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen) waren mit dem Krisenmanagement der Politik zufrieden** und wiesen relativ geringe Anteile an Unzufriedenen auf. Bei den befragten **Dienstleistenden (z.B. Kranken- und Sozialpfleger*innen, Sanitäter*innen, Pflegehelfer*innen) und Bürokräften** – beides nicht-akademische Ausbildungsberufe und Anlernertätigkeiten, die allerdings auch häufiger unter steigenden Arbeitsbelastungen, unzureichenden Schutzmaßnahmen (Dienstleistende) oder der Zunahme beruflicher Unsicherheit (Bürokräfte) leiden – **zeigte sich nur knapp die Hälfte der Teilnehmer*innen mit dem Umgang der Politik mit der Pandemie zufrieden**.

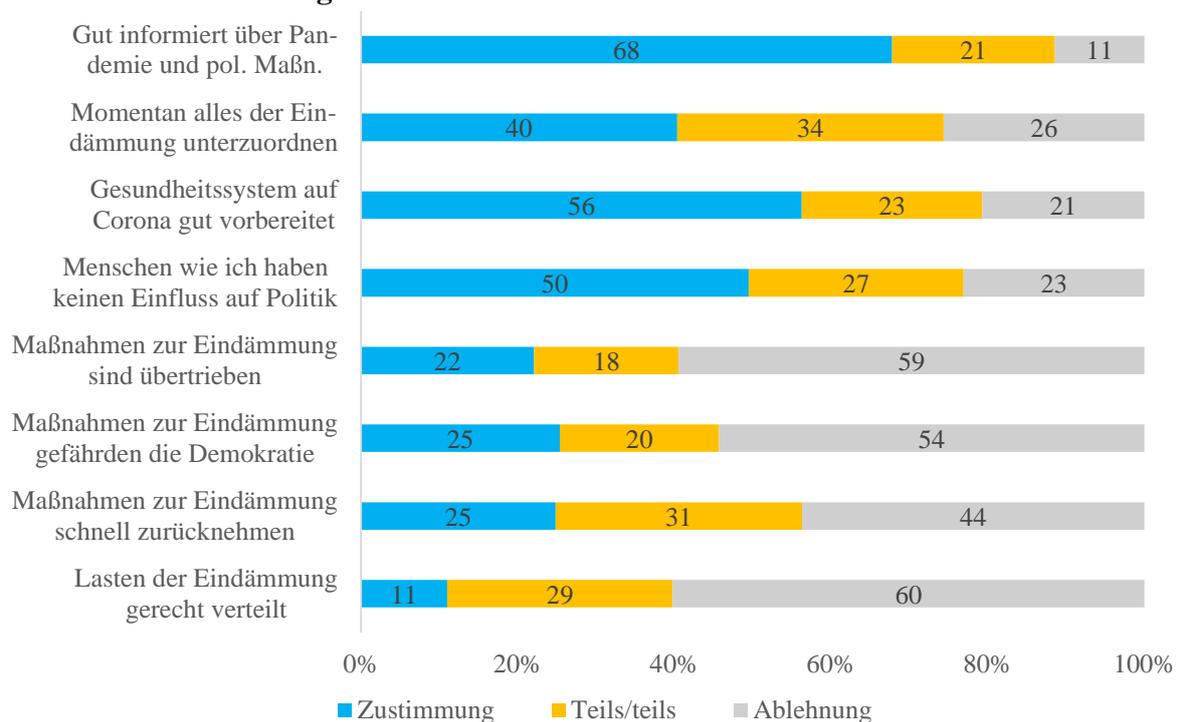
Abb. 37 Zufriedenheit mit dem Handeln der Politik nach Erwerbsklassen



8.2 Einschätzungen zum Umgang der Politik mit Corona

Wie schätzen die Beschäftigten des Gesundheits- und Sozialwesens den Umgang der Politik mit der Pandemie ein? Über zwei Drittel der Teilnehmer*innen fühlten sich gut informiert über die Pandemie und die politischen Maßnahmen (Abb. 38). Im Vergleich: Vom Arbeitgeber fühlten sich 72 Prozent gut informiert. Auch das Gesundheitssystem wurde von etwas mehr als der Hälfte der Befragten als gut vorbereitet auf Corona eingeschätzt – allerdings können immerhin 44 Prozent der Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialwesen dieser Aussage nicht zustimmen. Ebenso auffällig war jedoch die Kritik am Handeln der Politik. Die Hälfte stellte politische Teilhabedefizite fest: „Menschen wie ich haben keinen Einfluss auf die Politik“. Nur eine Minderheit von 11 Prozent der Beschäftigten hielt die Verteilung der Lasten in der Gesellschaft für gerecht. Die Wahrnehmung der Verteilungsungerechtigkeit fand sich in diesem Umfang bei Erwerbstätigen aller Branchen wieder. Die politischen Eindämmungsmaßnahmen wurden scheinbar von einer überwiegenden Mehrheit mitgetragen. Nur ein gutes Fünftel der Befragten hielt die Maßnahmen für übertrieben. Im Vergleich z.B. mit der Metall- und Elektroindustrie bezeichneten im Gesundheits- und Sozialwesen damit deutlich weniger Beschäftigte die Maßnahmen als übertrieben und weniger forderten die sofortige Rücknahme der Maßnahmen. Die stärkere Exponiertheit mit Infektionsrisiken in der Arbeit dürfte der positiven Bewertung der Eindämmungsmaßnahmen zugrunde liegen.

Abb. 38 Einschätzungen zu Corona im Gesundheit/Sozialwesen



Erwerbstätige im Gesundheit/Sozialwesen (N=1.535)

Anhang: Sozialstruktur des Samples

		Erwerbstätige (N = 9.775)		Gesund/Sozial (N = 1.537)	
		Fallzahlen	Anteile	Fallzahlen	Anteile
Geschlecht	Mann	3.589	41,2%	360	26,4%
	Frau	5.132	58,8%	1.006	73,6%
Alter	Unter 30 Jahre	1.102	12,5%	250	18,1%
	30 bis 50 Jahre	4.011	45,4%	616	44,6%
	50 Jahre und älter	3.722	42,1%	514	37,2%
Berufsabschluss	Keinen	235	2,7%	59	4,4%
	Berufsausbildung	4.514	52,0%	720	53,2%
	Studium	3.927	45,3%	575	42,5%
Region	Westdeutschland	7.348	83,4%	1.148	82,9%
	Ostdeutschland	1.158	13,2%	186	13,4%
	Berlin	300	3,4%	50	3,6%
Migrationshin- tergrund	Ja	1.223	13,9%	184	13,4%
	Nein	7.563	86,1%	1.192	86,6%
Erwerbsklassen	Soziokult. Expert*innen	1.691	19,5%	495	34,6%
	Dienstleistende	1.545	17,8%	587	41,1%
	Technische Expert*innen	1.184	13,6%	92	6,4%
	Produktionsarbeitende	738	8,5%	8	0,6%
	Management	1.679	19,4%	93	6,5%
	Bürokräfte	1.393	16,1%	95	6,6%
	Arbeitgeber*innen	144	1,7%	15	1,0%
	Kleingewerbetreibende	301	3,5%	44	3,1%
Monatliches Net- toeinkommen	Unter 1.500€	1.663	20,0%	396	30,1%
	1.500-3.000€	4.790	57,7%	780	59,3%
	Über 3.000€	1.845	22,2%	140	10,6%
Arbeitszeit	Vollzeit	5.938	71,9%	743	57,2%
	Teilzeit	2.319	28,1%	555	42,8%
Personal-/Be- triebsrat	Ja	7.161	78,8%	1.077	74,3%
	Nein	1.930	21,2%	372	25,7%