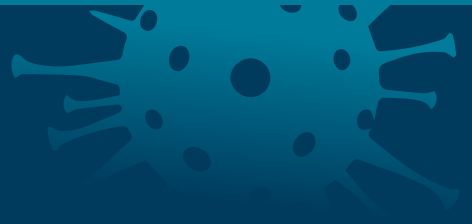


**FORSCHUNG
FÜR DIE KRISE**

**COVID-19
INTERVIEWREIHE**



*Bildung, Wissenschaft
und Forschung*

ver.di

Impressum

Herausgeberin:

Sylvia Bühler, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft –
ver.di Fachbereich Bildung, Wissenschaft und Forschung
Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen
Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin

Bearbeitung: Alexandra Heiter, Matthias Neis

Fotos: Titel: Robert Kneschke - stock.adobe.com,
Rückseite: dangutu - stock.adobe.com

Gestaltung: werkzwei Detmold

Stand: November 2020

FORSCHUNG FÜR DIE KRISE



Selten standen Wissenschaft und Forschung so intensiv im Blick der Öffentlichkeit wie aktuell während der Corona-Krise, mit teils widersprüchlichen Folgen.

Auf der einen Seite stand und steht ein deutlicher Vertrauenszuwachs in der Bevölkerung. Fast drei Viertel der Befragten gaben im April und Mai 2020 in Umfragen an, der Wissenschaft stark oder eher stark zu vertrauen, gegenüber rund der Hälfte in den Vorjahren.

Zugleich konnten viele zum ersten Mal den wissenschaftlichen Prozess in Echtzeit beobachten, in dem die kritische Begutachtung jedes Arguments und die Veränderung oder auch Umkehrung von Positionen zu den Grundbedingungen des Erkenntnisgewinns gehören. Nicht selten auch wurde und wird diese Fremdheit mit Forschungsprozessen von interessierter Seite genutzt, um Zweifel an der Wissenschaft generell zu säen und Verschwörungsmymen zu befeuern.

Als Gewerkschaft, die sich für gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten an Hochschulen und Forschungseinrichtungen einsetzt, sehen wir die öffentliche Aufmerksamkeit dennoch vor allem als Chance zu zeigen, in wie vielen Feldern wichtige wissenschaftliche Arbeit geleistet wird, die uns das Verständnis der Krise, den Umgang mit ihr und ihre Bewältigung erleichtert.

Wenn Solidarität verweigert wird

Welche Folgen hat die harte Sparpolitik für die griechische Bevölkerung?

Im Zuge der Wirtschaftskrise und Sparpolitik seit dem Jahr 2010 haben in Griechenland sehr viele Bürger*innen ihre Krankenversicherung verloren. Zu Hochzeiten der sogenannten Griechenland-Krise waren etwa drei Millionen Menschen, also etwa ein Drittel der griechischen Bevölkerung, nicht krankenversichert. Das staatliche Gesundheitssystem stand ihnen nicht mehr zur Verfügung. Um diesem Problem zu begegnen, entstanden aus der Zivilgesellschaft solidarische, nicht-kommerzielle Kliniken und Apotheken.

Und wie funktionieren diese alternativen Krankenhäuser?

Das ist eine Graswurzelbewegung, eine Solidarität von unten. In der Regel sind es Kliniken der ambulanten Primärversorgung, die komplett selbstorganisiert und nur durch Sach- sowie Geldspenden betrieben werden. Diese Kliniken sind basisdemokratisch, parteiunabhängig und für alle Patient*innen, egal welcher Staatsangehörigkeit, kostenfrei und inklusiv. Es wird also niemand nach dem Erwerbsstatus oder der Herkunft gefragt. Über diese Nothilfe hinaus verstehen sich die Initiativen des solidarischen Gesundheitswesens vor allem als politische Bewegung. Sie fordern, die europäische Sparpoli-

tik einzustellen, sodass die griechische Gesundheitsversorgung wieder vollumfänglich in die staatliche Verantwortung zurückgeführt werden kann. Es geht ihnen um die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheitsversorgung für alle Menschen.

Was hat Europa mit dem griechischen Gesundheitswesen zu tun?

In der Krise hat Griechenland finanzielle Hilfen von den europäischen Institutionen und dem Internationalen Währungsfonds erhalten. Diese sind mit strikten Auflagen zu Reformen verbunden gewesen. Besonders im Gesundheitswesen sollte gespart werden. In den Jahren zwischen 2010 und 2014 wurde das Budget für Gesundheitsausgaben in Griechenland daher fast halbiert.

Mit welchen Folgen?

Im Gesundheitsbereich wurden insgesamt 35.0000 Stellen gestrichen, viele Kliniken mussten schließen. Die Unterfinanzierung führte dazu, dass die verbleibenden Krankenhäuser sich keine geeigneten Gerätschaften mehr leisten konnten. Da viele Krankenhäuser bei den Pharmaunternehmen verschuldet sind, ist auch die Beschaffung notwendiger Medikamente teilweise schwierig.

Wie geht Griechenland angesichts dieses maroden Gesundheitssystems mit der Corona-Krise um?

Glücklicherweise hat sich das Coronavirus in Griechenland noch nicht stark

ausgebreitet. Die Regierung hat frühzeitig Reise- und Ausgangsbeschränkungen verhängt, die Schulen wurden sehr früh geschlossen. Da die Bevölkerung um den schlechten Zustand des Gesundheitssystems weiß, befolgt sie diese Einschränkungen weitestgehend. Zum Vergleich: In Griechenland stehen pro 100.000 Einwohner*innen derzeit acht Intensivbetten in Krankenhäusern zur Verfügung. In Deutschland sind es 34 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner*innen.

Lässt sich an diesem Beispiel die soziale Ungleichheit innerhalb Europas ablesen?

Ja, eindeutig. Griechenland und weitere südeuropäische Staaten haben daher die Einführung der sogenannten Corona-Bonds gefordert. Also eine gemeinsame finanzielle Haftung der Euro-Länder in der Corona-Pandemie. Reichere Staaten wie Deutschland, Österreich, die Niederlande und Finnland haben sich dagegen ausgesprochen. Diese Ablehnung steht in einer Tradition der verweigerten Solidarität innerhalb Europas. Denn die gleichen Staaten haben in der Griechenlandkrise von 2010 die strikten Einsparungen zur Bedingung der finanziellen Hilfen gemacht. Der schlechte Zustand des griechischen Gesundheitssystems ist auch eine Folge dieser erzwungenen Austeritätspolitik.

privat



Mirko Broll ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im interdisziplinären Forschungsprojekt »Transnationale Praktiken der Solidarität« an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projektes schreibt der Soziologe seine Dissertation zur solidarischen Gesundheitsbewegung in Griechenland. Ein Schwerpunkt seiner Forschung liegt auf den Auswirkungen der Austerität auf das dortige öffentliche Gesundheitswesen. Für Mirko Broll war früh klar, dass er Gewerkschaftsmitglied wird. Schon als studentischer Mitarbeiter hat er die oftmals prekären Arbeitsbedingungen im Hochschulbereich hautnah miterlebt. Gemeinsam mit ver.di setzt er sich seitdem für faire Arbeits- und gute Forschungsbedingungen ein.

Auch in Deutschland wird zunehmend über die prekäre Situation im Gesundheitswesen gesprochen. Kann man angesichts des Vergleichs mit Griechenland überhaupt von einem Notstand sprechen?

Durchaus. Dabei spielt sich die Misere des deutschen Gesundheitswesens auf einer anderen Ebene ab als in Griechenland. In Deutschland wird seit den 80er-Jahren eine starke Ökonomisierung des Gesundheitswesens vorangetrieben. Diese wird vor allem auf dem Rücken der Beschäftigten, aber auch der Patient*innen ausgetragen. Die Einführung des sogenannten Fallpauschalensystems (DRG) Anfang der 2000er-Jahre hat diese Entwicklung auf

die Spitze getrieben. Seitdem werden Krankenhäuser in Deutschland zunehmend wie kapitalistische Betriebe geführt und nicht mehr als Institutionen der öffentlichen Daseinsvorsorge. Die Corona-Krise macht diesen Missstand nun auch einer breiteren Öffentlichkeit sichtbar.

Was kann die Forschung in diesem Zusammenhang leisten?

Die Aufgabe kritischer Wissenschaft ist es, den Finger in die Wunde zu legen und zu zeigen, dass die Unterfinanzierung der Gesundheitssysteme politisch herbeigeführt wurde. Besonders in Zeiten von Corona kann ein Blick nach Griechenland für Deutschland und Europa lohnend sein.



privat

Nicht nur Reaktion auf mangelnde öffentliche Gesundheitsversorgung, sondern auch Orte der politischen Selbstorganisation: Sozialkliniken wie hier in Elliniko



privat

Aktive bei der Arbeit in der solidarischen Klinik in Piräus

Das Recht auf eine einheitliche, gleichermaßen gute und vor allem öffentliche Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Europa sollte das Ziel sein, für das die verschiedenen sozialen Gesundheitsbewegungen gemeinsam kämpfen. Die solidarischen Kliniken in Griechenland zeigen, dass grundsätzlich eine Gesundheitsversorgung möglich ist, die nicht nach ökonomischen und staatsbürgerlichen Kriterien organisiert ist. Dieses inklusive Modell des Gesundheitswesens ist also mehr als eine Notlösung in Krisenzeiten. Es kann vielmehr als Inspiration für eine solidarische Organisation des Gesundheitswesens dienen.

Beeinflusst die Corona-Pandemie auch ihr eigenes Forschungsprojekt?

Absolut. Meinen letzten Forschungsaufenthalt in Griechenland musste ich vorzeitig abbrechen. Vor Ort war eigentlich ein mehrtägiger Workshop mit Personen aus den solidarischen Kliniken geplant. Diesen Workshop habe ich einen Monat lang vorbereitet und viel Arbeit investiert. Im letzten Moment, als schon viele Teilnehmer*innen vor Ort waren, mussten wir diesen Workshop aufgrund der Maßnahmen der griechischen Regierung absagen. Das ist die massivste Einschränkung, die meine Forschung durch Corona erfährt. Denn bei diesem Treffen wollte ich meine bisherigen Forschungsergebnisse mit den Menschen aus der Praxis reflektieren. Insofern wirft mich diese Absage in meiner Forschung zeitlich zurück. Denn diese Absicherung der Ergebnisse soll und muss noch stattfinden. Derzeit ist aber natürlich unklar, wann ein solcher Workshop wieder durchgeführt werden kann.



Verschmutzte Informationen erkennen

Worum geht es in Ihrem Forschungsprojekt »DemoRESILdigital: Demokratische Resilienz in Zeiten von Online-Propaganda, Fake news, Fear und Hate speech«?

Über den interdisziplinären Zugang wollen wir verstehen, mit welchen manipulativen Inhalten Menschen heutzutage im Internet konfrontiert sind. Wir beschäftigen uns mit Online-Propaganda, Verschwörungstheorien, Hass gegenüber bestimmten Gruppen im Netz und mit gezielten Falschinformationen. Die US-amerikanische Kommunikationsforscherin Whitney Phillips nennt all das verschmutzte Informationsinhalte. Das finde ich einen guten Gedanken. Genauso wie Toxine unsere Umwelt verschmutzen, können im Netz Inhalte existieren, die uns nicht guttun. In kleinen Mengen sind diese Verschmutzungen nicht immer schädlich. Aber bei konstanter Verschmutzung kann es eben sein, dass ein Ökosystem kippt. In unserer Forschung bewegt uns deshalb vor allem die Frage, wie wir die Bürger*innen dabei unterstützen können, kompetent mit solchen Inhalten im Netz umzugehen.

Und ist für diesen kompetenten Umgang demokratische Resilienz nötig?

Ja, genau. Der Begriff »Resilienz« bezeichnet ja eigentlich die Widerstandsfähigkeit

von Materialien gegenüber Erschütterungen. In der Psychologie beschreibt die Resilienz die Fähigkeit zum Umgang mit Krisen. Und unsere Idee ist, dass es diese Fähigkeit auch auf demokratischer Ebene gibt. Hier geht es dann um den Umgang mit antidemokratischen Einstellungen, Bewegungen und Ideologien. Das kann man auf verschiedenen Ebenen untersuchen. Mit unserem Projekt werfen wir einen Blick auf die Mikroebene und beschäftigen uns mit dem Individuum: Wer schafft es, sich gegen antidemokratische Inhalte zu positionieren? Dann gehen wir noch einem computer- und datenbasierten Ansatz nach. Hier geht es vor allem um die Systeme, in denen besonders viele verschmutzte Informationen auftauchen.

Ist der Begriff »verschmutzte Informationen« gleichzusetzen mit Online-Propaganda?

Die verschmutzten Informationen sind ein großer Überbegriff. Auf der einen Seite gibt es da die systematisch verbreiteten Fehlinformationen. Dazu kann auch Online-Propaganda gehören. Auf der anderen Seite fallen aber auch unabsichtliche Fehlinformationen unter den Begriff »verschmutzte Informationen«. Das ist ein Phänomen, das wir in Zeiten der Coronapandemie jetzt sehr oft beobachten. Zum Beispiel wenn Menschen Informationen teilen, weil sie ihre Mitmenschen über medizinische Zugänge informieren wollen, die dann aber nicht auf Fakten beruhen.

Sie sprechen von Informationsvermittlung. Lassen sich neue Mechanismen zur Verbreitung von verschmutzten Informationen seit dem Ausbruch der Pandemie erkennen?

Vornweg muss ich sagen, dass sich die Situation derzeit sehr schnell verändert. Wir fangen gerade erst an, erste Erkenntnisse über einen sehr dynamischen Prozess zu sammeln. Für eine erste Studie haben wir Facebook-Kommunikation in Deutschland von Januar bis März 2020 untersucht. Dabei haben wir uns angesehen, wie einzelne alternative Medien auf Facebook über die Corona-Krise berichten. Die ideologische Rahmung der untersuchten Medien ist auch bei der Verbreitung von Corona-Informationen gleich geblieben und drückt sich vor allem in einer eher ablehnenden Haltung gegenüber den Maßnahmen zur Eingrenzung der Pandemie aus. Aber es gab nur einen wirklich kleinen Anteil an tatsächlichen medizinischen Fehlinformationen an der gesamten Kommunikation, eher wurden Verschwörungserzählungen befeuert. Das wird häufig übersehen, wenn man über einzelne falsche Storys oder bereits kursierende Fehl-Artikel berichtet. Das ist die gute Nachricht.

Susanne Luedeling Photography



Prof. a.Z. Dr. Lena Frischlich ist Kommunikationswissenschaftlerin. An der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster leitet sie seit 2018 eine interdisziplinäre Nachwuchsforschungsgruppe mit dem Titel »DemoRESIL digital: Demokratische Resilienz in Zeiten von Online-Propaganda, Fake news, Fear und Hate speech«. Gemeinsam mit Kolleg*innen hat Lena Frischlich aktuell drei Kurzzeitstudien veröffentlicht, die sich mit der Verbreitung von Fehlinformationen in Zeiten der Corona-Pandemie beschäftigen. Im Sommersemester 2020 ist die 36-Jährige darüber hinaus als Vertretungsprofessorin für Medienwandel an der Ludwig-Maximilians-Universität München tätig. Ihren Weg zu ver.di hat die Wissenschaftlerin in diesem Jahr gefunden. Gemeinsam mit der Gewerkschaft macht sie sich für bessere Arbeitsbedingungen im Wissenschaftsbetrieb stark.



Gibt es denn auch eine schlechte Nachricht?

Eine neuere Studie vom Recherchezentrum Correctiv hat ergeben, dass vor allem bei YouTube sehr viele Fehlinformationen bezüglich der Corona-Pandemie existieren. Und dass diese Fehlinformationen über WhatsApp weiterverbreitet werden. Für die Forschung ist diese private Kommunikation natürlich schwer zu untersuchen.

Wie genau gehen Sie dann bei Ihren Erhebungen vor?

Bei Correctiv hat man mit einer Meldefunktion gearbeitet. Wir haben für die eben erwähnte Studie eine Big-Data-Analyse von über 15.000 Facebook-Einträgen alternativer Nachrichtenmedien gemacht. In einer weiteren Studie haben wir auch über 100.000

Einträge professioneller Nachrichtenmedien analysiert. Beide Erhebungen fanden zwischen Januar und März 2020 statt. In einer Folgestudie haben wir dann von Ende März bis Anfang April 2020 eine repräsentative Bevölkerungsbefragung durchgeführt. Dabei haben wir festgestellt, dass die allgemeine Nutzung von Sozialen Medien nicht zwangsläufig dazu führt, dass Leute häufiger auf Fehlinformationen über Corona treffen – viele haben aber Vorerfahrungen mit solchen verschmutzten Inhalten gemacht. Man kann sagen, dass wir derzeit in einer sehr unklaren Informationssituation leben. Es ist also schwierig, zwischen vertrauenswürdigen und nicht vertrauenswürdigen Informationen zu unterscheiden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nennt das Info-Demic bzw. Info-Demie.

Wie kann man dieser Unsicherheit begegnen?

Gerade während der aktuellen Pandemie ist es wichtig, dass vertrauenswürdige Information überhaupt verfügbar ist. Damit meine ich, dass diese Informationen auch dort abrufbar sein müssen, wo sich die Menschen bewegen. Und das ist zunehmend im Internet und den Sozialen Medien. Zum anderen hat jede und jeder Einzelne Einfluss auf die Verschmutzung unserer Informationsumgebung. Bevor man also einen Artikel weiter teilt, sollte man ihn möglichst auch vollständig gelesen haben. Auch die Quelle oder die Urheber einer Information geben einen ersten Hinweis. Sind die gar nicht erst angegeben, verzichtet man vielleicht am besten darauf, diesen Artikel über WhatsApp an den Familien-Chat zu schicken.

Kann Ihre Forschung einen Beitrag zu einem gesunden Umgang mit der Corona-Krise leisten?

Das hoffe ich doch sehr. Denn wir liefern Daten, aus denen sich erkennen lässt, wer gerade zur Verschmutzung der Informationsumgebung beiträgt. Menschen, die politische Entscheidungen treffen, können auf diese Daten zugreifen. Dabei wollen wir jedoch nicht erreichen, dass bestimmte Inhalte ausgeschlossen werden. Anhand unserer Daten verstehen wir aber auch besser, welche Mechanismen genutzt werden, um mit verschmutzten Informationen Menschen zu manipulieren. Über diese kommunikationswissenschaftlichen

Mechanismen können wir dann aufklären. Und wenn die Menschen die Online-Kommunikation besser verstehen, kann ihnen das helfen, sich in dieser Umwelt selbstbewusster zu bewegen und eigene Entscheidungen zu treffen.

Welchen Einfluss hat die Pandemie auf Ihre Forschung?

Weil wir Online-Phänomene untersuchen, können wir unsere Forschung zum Glück fortführen. Inhaltlich wird derzeit aber vieles von der Corona-Thematik überlagert. Veränderungen gibt es auch bei den Arbeitsbedingungen. Auf den persönlichen Austausch mit meinen Kolleg*innen muss ich derzeit verzichten, da wir alle im Homeoffice arbeiten. Und auch meine Lehre in München halte ich gerade virtuell ab. Das finde ich sehr schade, denn der Kontakt zu den Studierenden fehlt mir wirklich.



Forschung ist mehr als Wissenschaft

Welche besonderen Herausforderungen ergeben sich für die Infektionsforschung in Zeiten von Corona?

Das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig hat eine hohe Expertise, wenn es um Infektionskrankheiten geht. Deswegen haben wir aufgrund der Covid19-Pandemie wirklich ein enormes Aufkommen an Presseanfragen.



TeWeBS

Das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig

Wissenschaftlich liegt der Forschungsschwerpunkt in Braunschweig bisher eigentlich nicht auf den sogenannten neuen Corona-Viren. Innerhalb von wenigen Wochen haben wir aber neue Corona-Forschungsprojekte am Zentrum etabliert. Das war ein enormer administrativer Aufwand, der aber auch dazu geführt hat,

dass zusätzliches Personal für die neuen Projekte eingestellt werden konnte.

Und dann wollen wir natürlich vermeiden, dass das Zentrum bzw. Teile des Zentrums aufgrund von Quarantäne- oder Infektionsfällen vorübergehend geschlossen werden müssen. Die laufende Corona-relevante Forschung sollte aufrechterhalten werden, um schon gewonnene Ergebnisse nicht zu gefährden. Der Betrieb am Forschungszentrum wird also unter den entsprechenden Vorkehrungen fortgeführt. Dabei sind wir den behördlichen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie übrigens immer ein kleines Stück voraus.

Wie sehen Ihre Sicherheitsmaßnahmen aus?

Die oberste Maxime aller unserer Maßnahmen ist es, persönliche Kontakte vor Ort weitestgehend auszuschließen. Darauf haben wir unsere Arbeitsschutzstandards ausgerichtet und justieren auch ständig nach.

Sofern möglich, gibt es keine Büros mit Doppelbelegung mehr. Die Kolleg*innen arbeiten wechselweise im Homeoffice bzw. im Büro. Im wissenschaftlichen Bereich des Forschungszentrums gibt es unter anderem ein Wechsel- bzw. Schichtsystem und die Labore unterliegen ja ohnehin besonderen Sicherheitsvorkehrungen. Die Corona-Forschung am Virus wird übrigens in Laboren der Sicherheitsstufe S3 durchgeführt. Diese bieten eine in der heutigen Infektionsforschung unverzicht-

bare Technologie-Plattform – nur so können unsere Wissenschaftler neue Diagnoseverfahren, Präventionsmaßnahmen oder Therapien gegen diese Krankheitserreger entwickeln. Die Luft in allen Laboren wird standardmäßig sieben Mal pro Stunde komplett ausgetauscht. Das entspricht quasi dem Arbeiten an der frischen Luft. Aber auch in den Laboren gibt es jetzt zusätzliche Schutzmaßnahmen. Denn manchmal ist es nicht zu vermeiden, dass mehrere Menschen gleichzeitig in einem Labor tätig sind. Die neue Schutzregel lautet derzeit, dass in den Laboren zehn Quadratmeter Platz pro Person zur Verfügung stehen müssen.

Darüber hinaus müssen alle Beschäftigten, die 15 Minuten im direkten Kontakt mit anderen Kolleg*innen standen, diesen Kontakt einer zentralen Erfassungsstelle melden. Im Infektionsfall könnten wir dann die Infektionskette per Knopfdruck nachvollziehen und an das Gesundheitsamt übermitteln.

Sie haben unterschiedliche Sicherheitsmaßnahmen für unterschiedliche Bereiche des Forschungszentrums beschrieben. Welche Berufsgruppen sind denn überhaupt für eine erfolgreiche Forschung nötig?

Wir haben viele Beschäftigte, die in der öffentlichen Wahrnehmung nicht so sichtbar sind, ohne die ein Forschungszentrum wie unseres aber nicht funktionieren würde. Den meisten Menschen fallen beim Thema Forschung natürlich die Beschäftigten aus

HZI Braunschweig



Thomas Twardoch arbeitet am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig. Für seine Tätigkeit als Vorsitzender des Betriebsrates ist der gelernte Maschinenbaumechaniker zu 100 Prozent freigestellt. Mitglied in ver.di ist der 43-jährige »eigentlich schon immer«. Schon zu Beginn seiner Ausbildung ist er in die Gewerkschaft eingetreten. In der AGBR, der Arbeitsgemeinschaft der Betriebs- und Personalräte der außeruniversitären Forschungseinrichtungen, tauscht Thomas Twardoch sich mit seinen Kolleg*innen unter anderem über den Umgang mit Befristungen im wissenschaftlichen Bereich aus. Neben dem Einsatz für gesunde Arbeitsformen und Arbeitsplätze ist dies eines seiner Herzenthemen.



LuckyBusiness - stock.adobe.com

dem Bereich Wissenschaft ein. Also die technischen Assistent*innen, Doktorand*innen, Post-Docs, Stipendiat*innen und Professor*innen. Daneben gibt es die Administration mit Rechenzentrum und IT. In der Haustechnik arbeiten Schlosser*innen, Elektriker*innen und Ingenieur*innen. Und da wir medizinische Grundlagenforschung betreiben, sind am Forschungszentrum auch Tierpfleger*innen beschäftigt. Dazu kommen die Beschäftigten in der Verwaltung, zu der zum Beispiel die Personalabteilung, die Beratungsstelle für Drittmittel-Akquise und der Einkauf gehören. Und jetzt habe ich lange noch nicht alle Berufe aufgezählt. Kurz gesagt: Würde man eine Berufsgruppe aus der Kette herausnehmen, würde hier alles zusammenfallen.

Hat sich denn Ihre Arbeit als Betriebsrat in Zeiten von Corona auch verändert?

Ich habe in den letzten Monaten auch Erfahrungen im Homeoffice sammeln können. Und ich bin positiv überrascht, wie gut die üblichen Prozesse weiterlaufen können. Dennoch gibt es für die Betriebsratsarbeit jetzt eine neue große Herausforderung.

In Zeiten der Pandemie sammeln wir gerade zahlreiche neue Erkenntnisse. Und daraus müssen wir als Betriebsrat tragfähige Grundlagenkonzepte für die Zukunft formulieren. Das bedeutet zum Beispiel, dass wir über die aktive Gestaltung von Digitalisierungsprozessen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie vorantreiben müssen. Denn in der Krise hat sich be-

wiesen, dass die Arbeit im Homeoffice in weiten Teilen funktioniert. In diesem Bereich hat uns die Pandemie um mindestens fünf Jahre nach vorne katapultiert. Damit dieser Fortschritt nicht wieder in Vergessenheit gerät, müssen wir jetzt am Ball bleiben.

Wer profitiert eigentlich von der Arbeit der Beschäftigten am Zentrum?

Wir arbeiten daran, Infektionskrankheiten zu besiegen. Um Krankheitserreger bekämpfen zu können, müssen wir das Infektionsgeschehen verstehen. Dafür betreiben wir Grundlagenforschung. Die am Zentrum erzielten Ergebnisse finden dann ihren Weg in die klinische Anwendung. Und so profitiert die gesamte Gesellschaft von unserer Arbeit.

Es gibt auch ein ganz konkretes Beispiel in der Corona-Krise: Die deutschen Gesundheitsämter nutzen die Seuchenmanagement-App SORMAS. Diese App, und auch die spezielle Version für die COVID-19-Pandemie, wurde gemeinsam mit internationalen Partnern am Helmholtz-Zentrum entwickelt. Die App wurde schon zu Zeiten der Ebola-Epidemie entworfen und dient dazu, Kontaktwege nachzuvollziehen. Die Funktionen gehen aber deutlich über die nun von der Bundesregierung zur Verfügung gestellte Corona-Warn-App hinaus. Die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen trägt also auf ganz unterschiedliche Weise dazu bei, die Bevölkerung vor Infektionskrankheiten zu schützen.



DEIN KONTAKT ZU VER.DI

ver.di-Bundesverwaltung

Bildung, Wissenschaft und Forschung

Paula-Thiede-Ufer 10

10179 Berlin

biwifo.verdi.de



*Am Ende geht's immer
ums Anfangen ...*

mitgliedwerden.verdi.de

ver.di