

Auswirkungen moderner Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit - Zusammenhänge und präventive Maßnahmen

Franz-Christian Schubert

Zusammenfassung: Auswirkungen moderner Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit - Zusammenhänge und präventive Maßnahmen

In den letzten zehn Jahren wird eine massive Zunahme von Arbeitsunfähigkeit und von Frühverrentung aufgrund psychischer Erkrankungen festgestellt. Dabei wird den veränderten Arbeitsbedingungen und den erhöhten Arbeitsanforderungen ein hohes Verursachungspotenzial zugeschrieben. Der Beitrag gibt einen Überblick über Erklärungshypothesen und Forschungsstand zu den potenziellen Auswirkungen von arbeitsweltlichen Strukturen auf die Erwerbsarbeit und auf die psychische Gesundheit von Erwerbstätigen. Thematisiert werden Erklärungsmodelle (a) zur individuellen Entstehung und Verarbeitung von Arbeitsstress und (b) zur Zunahme belastungsreicher Arbeitsformen, -strukturen und -prozesse. Weiterhin werden Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen unter den gegebenen arbeitsweltlichen Bedingungen vorgestellt. Akzentuiert wird, dass Präventionsmaßnahmen nicht auf das Individuum verschoben werden und zu einer Individualisierung von letztlich gesellschaftlich oder betrieblich bedingten problematischen Arbeitsstrukturen führen dürfen.

Schlüsselwörter: Arbeitsbelastung, Arbeitsunfähigkeit, Arbeit und Gesundheit, Flexibilisierung von Arbeit, Frühverrentung

Abstract: Effects of present working conditions on mental health – relations and preventions

Last ten years increasing working disabilities and premature annuities are observed, caused by increasing mental and psychosomatic disorders, which themselves are attributed to the stressful working conditions due to present society structures. The article focuses the state of research and scientific based interpretations to the potential consequences of occupational working conditions, and to the mental and psychosomatic health of the employees. Topics are on the one hand models for explaining the occurrence of increasing stressful working conditions and work stress, and on the other hand modes of prevention and intervention to these illness producing structures.

Keywords: stressful work, working disabilities, working conditions, health promotion, premature annuities

Einleitung

In den letzten Jahrzehnten hat sich in unserer Gesellschaft ein umfassender Strukturwandel vollzogen, dessen Auswirkungen nahezu alle gesellschaftlichen – somit auch wirtschaftliche und technische – Ebenen betreffen und in unsere Sozialstrukturen und Lebenswelten umfassend einwirken. Im Diskurs der Fachwelt und in der Öffentlichkeit hat das inzwischen breite Aufmerksamkeit erfahren. Allerdings rücken die speziellen Auswirkungen auf die erwerbsförmige Arbeit und ihre riskanten psychosozialen Folgen für die Erwerbstätigen erst seit wenigen Jahren in den Fokus einer psychosozialen Debatte. Besondere Aufmerksamkeit gilt der markanten Zunahme von psychischen Erkrankungen und von Frühverrentung. Den erhöhten und stresshaften Arbeitsbedingungen und -anforderungen wird dabei ein hohes Verursachungspotenzial zugeschrieben. [1]

Befundskizze

Die Auswertung der Krankenberichte der großen gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zeigen über die letzten zehn Jahre einen besonderen Trend: Während der allgemeine betriebliche Krankenstand für beide Geschlechter in der Tendenz sinkt, wird parallel dazu ein deutlicher Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) aufgrund psychischer Erkrankungen registriert (Lohmann-Heislah, 2012). In diesem Zeitraum sind psychische Erkrankungen von Arbeitnehmern immer häufiger und anteilmäßig (als AU-Dauer) immer umfangreicher die Ursache für betriebliche Fehlzeiten geworden und bilden inzwischen die Hauptursache für Erwerbsminderungsrenten und Frühverrentung (BundesPsychotherapeutenKammer [BPtK], 2014a). Die Störungsbilder konzentrieren sich auf depressive Störungen, Burnout-Syndrom, Angstzustände, Belastungsreaktionen und somatoforme Störungen, häufig auch in Verbindung mit Suchterkrankungen. Mit einer Zunahme um 96 % hat sich auch der Anteil der durch psychische Erkrankung bedingten AU-Tage in dieser Zeit fast verdoppelt. Bezogen auf Krankheitsformen sind in 2012 nach Muskel-Skelett-Krankheiten psychische Erkrankungen mit 14 % der zweithäufigste Grund für betriebliche Fehltag. Bedingt ist das auch durch die zunehmend hohe AU-Dauer bei diesen Erkrankungen (BPtK, 2014b).

Die Zahl der Frühverrentungen infolge psychischer Störungen ist von 2001 bis 2012 um 41 % gestiegen. An dieser Zunahme sind vor allem Depressionen mit plus 96 %, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit plus 74 % und Suchterkrankungen mit plus 49 % beteiligt. 2012 sind 42 % der Frühverrentungen psychisch bedingt. (BPtK, 2014b). In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass psychische Erkrankungen, im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen, besonders früh zu vorzeitiger Verrentung führen. Diese Entwicklungen sind nicht nur unter gesundheitlichem sondern auch unter wirtschaftlichem Aspekt bedenklich. Die längere Arbeits-

unfähigkeit bei psychischer Erkrankung bringt betriebswirtschaftliche und der weit vorzeitige Eintritt der Frühverrentung volkswirtschaftliche Kosten mit sich. Letzteres geht mit nur geringer Rentenzahlung und daher oftmals mit Altersarmut bei den Betroffenen einher.

Anhand einer telefonischen Befragung von rund 17.500 Erwerbstätigen erfasst der „Stressreport Deutschland 2012“ (Lohmann-Heislah, 2012) belastende Arbeitsbedingungen (Arbeitsstress) und psychische Auswirkungen auf die Beschäftigten. Unter der Perspektive von Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation werden als höchste Belastungen erlebt: gleichzeitiges Erledigen verschiedener Aufgaben (Multitasking), starker Termin- und Leistungsdruck, monotone, ständig sich wiederholende Arbeitsvorgänge, häufige Störungen/Unterbrechungen bei der Arbeit und hohes Arbeitstempo bzw. geforderte Arbeitsmenge. Auch fehlende oder nicht rechtzeitige Informationen zur Arbeit erhöhen das Stresserleben. Ebenfalls erweisen sich betriebliche Reorganisationsprozesse als massiver Belastungsfaktor. Bei Beschäftigten mit Führungsverantwortung sind die psychischen und psychosomatischen Belastungen noch höher ausgeprägt. Zu den höchsten Belastungen – mit einem um 37 % erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen – zählen fehlender Einfluss auf Arbeitszeitgestaltung und der Wegfall von Pausen. Als weitere Belastungsfaktoren werden Probleme in der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben genannt: Mehr als 40 % der Befragten gelingt es nie oder nur manchmal, bei der Arbeitszeitplanung auf familiäre oder private Interessen Rücksicht zu nehmen. Neben dem Belastungserleben wurde auch nach der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes gefragt: Seit der letzten Untersuchung aus 2006 haben die gesundheitlichen Beschwerden zugenommen. Hierbei sind die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen und Vollzeit arbeitende Frauen besonders stark betroffen.

Die Zunahme psychischer Arbeitsbelastungen mit Krankheitsfolge wird europaweit festgestellt (Kuhn, 2010; Lohmann-Heislah, 2012) und dürfte perspektivisch für fortgeschrittene Industrieländer insgesamt gelten. In einer Auswertung deutscher und europäischer Untersuchungen erstellen Weber und Hörmann (2010) folgende länder- und branchenübergreifende arbeitsbezogene Risikofaktoren für psychosoziale Gesundheit:

- Geringe soziale Unterstützung
- Führungsverhalten / Managementfehler
- „Ungerechtigkeit“ im Unternehmen
- Interpersonelle Konflikte (Mobbing)
- Fehlende Kontroll- und Einflussmöglichkeit/Fremdbestimmtheit
- Arbeitsüberlastung (Zeitdruck, Multitasking)
- Lange Arbeitszeit / Monotonie
- Arbeitsplatzunsicherheit
- Fehlende Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Anforderungen.

Erklärungsansätze

Als ursächlich für die beobachteten Phänomene – zunehmende Stressbelastungen sowie Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung wegen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen – werden relativ allgemein die gegenwärtigen, gesellschaftsstrukturell bedingten, „postfordianischen“ Arbeitsbedingungen angesehen. Andererseits ist zu argumentieren, dass bislang kaum eindeutige, belastbare kausale Nachweise für diese Zusammenhänge vorliegen. Es lässt sich lediglich konstatieren, dass mit zunehmendem Strukturwandel der Arbeitswelt bei den Erwerbstätigen Belastungserleben, Fehltag und Frühverrentung markant zunehmen. In einem Bericht über die Anhörung im Bundesausschuss für Arbeit und Soziales im Mai 2013 formuliert die Bundespsychotherapeutenkammer,

dass die psychische Gesundheit der Beschäftigten ... durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst (wird), die neben der individuellen Konstitution vor allem mit Belastungen und Ressourcen im privaten und beruflichen Umfeld zusammenhängen Im Einzelfall wird es oft schwierig, einen eindeutigen Zusammenhang zwischen beruflicher Beanspruchung und einer psychischen Erkrankung nachzuweisen. (BPtK, 2013, S. 5)

Erklärungshypothesen

Weber und Hörmann (2010) erörtern drei Erklärungshypothesen mit Gegenargumentationen zu den möglichen Zusammenhängen von Arbeitsbelastungen und psychischen Erkrankungen:

Hypothese 1: Die Phänomene sind schlichtweg Ergebnisse von Fehlinterpretationen der Statistiken. Arbeitsunfähigkeitstage liefern keine valide Aussage über Erkrankung. Zudem fehlt der Ausschluss von Belastungen, die nicht arbeitsbedingt sind (z. B. Privatleben) und von „anreizstarken“ Arbeitsmarktfaktoren, wie Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall und Einkommen nach einer Frühverrentung. Zum Ausschluss von Fehlinterpretationen werden hieb- und stichfeste Längsschnittuntersuchungen gefordert. Aus einer Gegenposition kann argumentiert werden, dass in der Praxis eine anstehende Frühverrentung immer eine umfassende Begutachtung der Betroffenen inklusive der Erfassung langjähriger Vorbefunde voraussetzt, wodurch eine gute Validität der Befundlage gegeben ist, die Fehlinterpretationen weitgehend ausschließt.

Hypothese 2: Die erfassten Erkrankungsraten sind ein Artefakt. Es handelt sich nicht um eine echte Zunahme psychischer Erkrankungen, sondern um eine Folge aus der zunehmenden gesellschaftlichen und medizinischen Akzeptanz von psychischen Erkrankungen mit einer zunehmenden „Psychologisierung“ oder „Klinifizierung“ von an sich „normalen“ alltäglichen und arbeitsweltlichen Problemen („Mode-Diagnosen“). Aufgrund dieser Entwicklungen seien Ärzte

eher bereit, AU-Bescheinigungen mit einer „Psycho-Diagnose“ auszustellen. Das führt dazu, dass psychische Störungen in Gesundheitsstatistiken „überdokumentiert“ werden. Diese gesellschaftlich ausgerichteten Überlegungen sind nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen, allerdings sind sie kausal einseitig und greifen zu kurz. Vielmehr müssen die wechselseitigen Einwirkungen zwischen den gesellschaftlichen und arbeitsweltlichen Strukturveränderungen und dem Auftreten von psychischen Erkrankungen einbezogen werden.

Hypothese 3: Die beschriebenen Phänomene sind im Wesentlichen auf die gegenwärtigen („postfordianischen“) arbeitsweltlichen Strukturen und auf damit korrespondierende, zunehmende stresshafte Anforderungen und Belastungen im Arbeitsleben zurückzuführen. Allerdings müssen hierbei auch andere psychisch belastende Lebensbedingungen im Rahmen der modernen gesellschaftlichen Entwicklungen, vor allem auch psychische Auswirkungen von drohendem Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit, berücksichtigt werden.

Vor dem Hintergrund der neuen europaweiten Untersuchungen interpretieren viele Sozial- und Arbeitsmediziner die eingangs beschriebenen Phänomene als reale Zunahme psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Diese Einschätzung wird auch damit begründet, dass derartige Leiden in nahezu allen Industrienationen ... erheblich an Bedeutung zugenommen haben“ (Weber & Hörmann, 2010, S. 998)

– unabhängig vom jeweiligen System der Gesundheitsversorgung und der sozialen Sicherung.

Somit bekommt die dritte Hypothese ein bedeutsames Gewicht in der Erklärung von Zusammenhängen von arbeitsweltlichen Strukturen mit psychischem Belastungserleben und Erkrankung. Unter diesem Horizont werden zwei Erklärungsebenen näher verfolgt, die wechselseitig aufeinander wirken und letztlich nicht isoliert betrachtet werden können.

Psychosoziale Erklärungsebene - Individuelle Situations- und Belastungsverarbeitung

Unter Bezugnahme auf Arbeitsbedingungen erklären auf dieser Ebene zwei evidenzbasierte Modelle das Zustandekommen wie auch die Bewältigungsmöglichkeiten von Stress und von potenziell resultierenden Gesundheitsschädigungen.

Nach dem *Anforderungs-Kontroll-Modell* (Karasek & Theorell, 1990) entsteht negativer, krankmachender Stress durch das Zusammenwirken von hohen Arbeitsanforderungen und Arbeitsverdichtung bei gleichzeitig geringem Entscheidungs- und Handlungsspielraum des Erwerbstätigen zur Erledigung der Arbeiten. Anders formuliert: Je größer der Entscheidungsspielraum zur Erledigung von Aufgaben ist und je mehr die Beschäftigten ihre persönlichen Fähigkeiten nutzen

können, desto weniger krankmachender Stress wird erlebt. Dieser positive Effekt wird noch erhöht, wenn am Arbeitsplatz soziale Unterstützung und Fairness bestehen. Soziale Isolation, fehlender Rückhalt oder Mobbing sind hingegen ausgeprägte gesundheitliche Risikofaktoren.

Das *Gratifikationskrisenmodell* (Siegrist, 1996) erklärt die Entstehung von Stress und von Gesundheitsgefährdung aus dem Ungleichgewicht zwischen den Arbeitsanforderungen bzw. dem individuellen Leistungseinsatz oder Anspruch und der zu erwartenden Gratifikation, z. B. Einkommen, Anerkennung, Erfolg. Insbesondere sind solche Personen gefährdet, die sich stark engagieren oder verausgaben, dafür aber nur wenig materielle oder ideelle Vergütung (z. B. sozialer Status, Sicherheit) erhalten. Diese Konstellation birgt hohe Risiken z. B. für die Entwicklung einer depressiven Störung (ca. 80 % erhöht gegenüber nicht oder geringfügig exponierten Beschäftigten) oder von koronaren Herz-Kreislaufkrankungen und Herzinfarkt (ca. 40-50 % erhöht) (Siegrist, 2013).

Unter einer breiter ausgerichteten Perspektive ist das *Modell der Salutogenese* nach Antonovsky (1987/1997; zur Übersicht Bengel & Lyssenko, 2012) als Erklärungskonzept heranzuziehen. Nach Antonovsky entsteht und stabilisiert sich Gesundheit (in Unterscheidung zur Pathogenese) über das Zusammenwirken von individuellen Bewertungen, Einstellungen und Erlebnisweisen („Kohärenzgefühl“) und von kontextuellen Bedingungen, d. h. gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen bzw. Ressourcen. Das Modell ist eine Weiterführung des *transaktionalen Stressmodells* nach Lazarus (Lazarus & Launier, 1981) und begreift den Menschen als ein bio-psycho-soziales, kulturelles und spirituelles Wesen. Das *Kohärenzgefühl* (sense of coherence, SOC) gilt als Kernstück der Salutogenese. Es beinhaltet drei Erlebensebenen eines Individuums in Bezug auf seine Welt und sein Leben:

„*Verstehbarkeit*“ (*comprehensibility*) ist die Erfahrung und Zuversicht, dass äußere (kontextuelle) wie auch innerpsychische Ereignisse verstehbar und erklärbar sind und in durchschaubarer, strukturierter Weise und nicht nach Willkür und Zufälligkeiten ablaufen. Betrieblich beinhaltet das z. B. vorhersehbare und verlässliche Unternehmenspolitik, Transparenz von Entscheidungen, Klarheit in der Verteilung von Kompetenzen und Verantwortung, Einbindung der Mitarbeiter/innen in Gestaltungs- und Entscheidungsprozesse.

„*Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit*“ (*meaningfulness*) wird von der Zuversicht getragen, dass das Leben und darin eingebundene Aufgaben sinnvoll sind und es sich lohnt, sich dafür zu engagieren und anzustrengen. Auch belastende Anforderungen werden im Sinne von Herausforderungen aufgefasst, die einen tieferen Sinn in sich bergen. Betrieblich wird das unter anderem durch Nachvollziehbarkeit von Arbeitsabläufen bis hin zum Endprodukt wie auch durch individuelle Bedeutsamkeit im Arbeitsteam und des eigenen Arbeitsbeitrages ermöglicht.

„Bewältigbarkeit/Handhabbarkeit“ (*manageability*) meint die Erfahrung bzw. Zuversicht, dass man in der Lage ist und auch Ressourcen dafür verfügbar sind, um die Lebensbedingungen und -anforderungen zu gestalten und zu bewältigen. Das beinhaltet z. B. berufliche Qualifikation und Erfahrung, handhabbare Arbeitsabläufe und Arbeitsdichte, betriebliche Anerkennung, Wertschätzung und Kollegialität, Möglichkeiten zur Einbeziehung sozialer Unterstützung, unterstützendes Führungsverhalten.

Eine hohe Ausprägung dieser Erlebnisebenen, also von Kohärenz, korrespondiert mit gesundheitlicher Stabilität, bzw. Arbeits- und Handlungsfähigkeit, geringe Ausprägung bzw. beeinträchtigende Erfahrungen mit gesundheitlicher Destabilisierung. Gesundheitliche Stabilität und Widerstandskraft gegenüber schädigenden Stressoren können darüber hinaus durch die Verfügbarkeit und Nutzung von „*generalisierten Widerstandsressourcen*“ (*generalized resistance resources*, GRR) wesentlich unterstützt werden. Neben personalen Faktoren, wie (Aus-)Bildung, positive kognitive und emotionale wie auch ökonomisch-materielle Merkmale, sind das emotional-zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Netzwerke (z. B. kollegiale Wertschätzung, Unterstützung, Arbeitsklima, Führungsverhalten) sowie kontextuelle bzw. betrieblich-strukturelle und kulturelle Ressourcen, z. B. Teilhabe und Mitwirkungsmöglichkeiten an Entscheidungsprozessen, Strukturentwicklungen, Gestaltung von Arbeitsprozessen u. a.

Vertiefend sind drei personale Qualitäten (*sensu* Ressourcen) anzuführen, die – neben anderen – von zentraler Bedeutung für gesundheitliche Stabilisierung und Belastbarkeit sind: die Erfahrung von gelingender Wirksamkeit im Hinblick auf die Bewältigung von Lebens- und beruflichen Anforderungen (Selbstwirksamkeitserfahrung), die Entfaltung eines positiven Selbstwertgefühls und erfahrene soziale Anerkennung. In gesundheitspsychologischen Diskursen finden sie als psychische und psychosoziale Gesundheitsressourcen ihren Niederschlag (im Überblick Schubert, 2012). In den oben vorgestellten Erklärungsmodellen besitzen die drei Qualitäten (Ressourcen) einen hohen Erklärungswert für die individuell unterschiedlichen Verarbeitungsprozesse von kontextuellen bzw. beruflichen Strukturen und Anforderungen.

Arbeitsstrukturelle Erklärungsebene und Konsequenzen

Potenziell gesundheitsgefährdende Bedingungen der Arbeitswelt können heute nicht isoliert von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, d. h. dem Strukturwandel von Gesellschaft und Arbeitswelt und dem globalen ökonomischen Primat, erfasst und beurteilt werden. Diese Phänomene werden unter schlagwortartigen Formulierungen gefasst wie Erosion des Normalarbeitsverhältnisses, Flexibilisierung, Deregulierung, Entgrenzung, Subjektivierung von Arbeit, Informatisierung, Beschleunigung und Verdichtung. Unter dem Leitaspekt gesund-

heitspsychologischer Auswirkungen werden in den folgenden beiden Unterkapiteln relevante Strukturen und Prozesse vorgestellt.

Strukturelle Veränderungen von Arbeit - „Neue Arbeitsformen“

Das bis vor Jahren noch übliche Normalarbeitsverhältnis, d. h. Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung mit möglichst unbefristetem Arbeitsvertrag, unterliegt einer zunehmenden strukturellen Veränderung oder Auflösung („Deregulierung“). „Neue Arbeitsformen“ sind zunehmend befristete Arbeitsverhältnisse, Zeitarbeit oder Leiharbeit mit variablen („flexiblen“) Einsatzzeiten, Einsatzbereichen und Orten, und dementsprechend verkleinerte Kernbelegschaften. Besonders betroffen sind junge Erwerbstätige und Berufsanfänger („Generation Praktikum“). Das führt zu einer Ausbreitung von diskontinuierlichen und deregulierten Beschäftigungsverhältnissen mit beruflicher Unsicherheit und mit wechselnden Zeiten von Arbeitslosigkeit und Beschäftigung („Patchwork-Berufsbiographie“). Neben Deregulierung oder Entsicherung sind die „neuen Arbeitsformen“ durch die Strukturmerkmale Flexibilisierung, Entgrenzung und Subjektivierung von Erwerbsarbeit charakterisiert.

„Flexibilisierung“ ist ein weit verbreitetes und zugleich verharmlosendes Etikett für die tiefgreifenden Veränderungen der Arbeitswelt. Nötig wird Flexibilität beispielsweise

- hinsichtlich Arbeitsort, Wohnort, sozialen Kontakten, beruflicher und privater Lebensgestaltung, Verteilung von Arbeit und Freizeit („Entgrenzung“),
- im Hinblick auf Wahrnehmung und Nutzung von Arbeitsmarktchancen,
- in der Gestaltung der Berufsbiographie (Umschulungen, Neubeginn mit Phasen der Erwerbslosigkeit),
- bei den zunehmenden betrieblichen Umstrukturierungen oder immer neu anstehenden Arbeitsprojekten, teilweise ohne hinreichendem Abschluss des vorherigen,
- ganz allgemein: im Umgang mit Ungewissheit, Nichtsicherheit und mangelnder Planbarkeit.

Berufliche Diskontinuität, Mobilität und Flexibilität sind nicht nur mit einem Wechsel der Tätigkeitsart, sondern vielfach auch mit einem Berufswechsel und Ortswechsel gekoppelt. Das beinhaltet nicht nur Verlust von Vertrautheit der beruflichen Tätigkeit, sondern auch Verlust der beruflichen wie privaten sozialen Kontakte und Integration und führt zu einer schleichenden Abnahme von Zugehörigkeit und Vertrauen und letztlich zu der Erfahrung, weder am Arbeitsplatz noch zu Hause zugehörig und sozial eingebunden zu sein (Otto, Korek & Baethge, 2010). Doch gerade das Erleben von Zugehörigkeit und vertrauensvollen sozialen Beziehungen bildet

nicht nur im privaten Lebensbereich, sondern auch am Arbeitsplatz einen wichtigen Erholungsfaktor und gesundheitlichen Puffer gegen Überbeanspruchung und Stress. Nicht selten führt das in einen Teufelskreis aus sozial-emotionalen Verlusten und persönlicher Destabilisierung, wodurch weitere Leistungs- und Gesundheitsressourcen beeinträchtigt werden. Otto, Korek und Baethge (2010) verweisen zudem darauf, dass befristete oder flexible Beschäftigungsverhältnisse bei Arbeitnehmern nicht nur zu einem vertraglichen sondern auch zu einem psychologisch kurzfristigen Arbeitsvertrag führen: Diese Arbeitnehmer entwickeln wenig Erwartungen an den Arbeitsplatz, verminderte Bindung an das Unternehmen, geringe Arbeitszufriedenheit und letztlich eine sinkende Arbeitsleistung.

Im Kontext solcher strukturellen Entwicklungen sind auch Ergebnisse über Berufspendler einzuordnen. Tägliche Pendler mit großen Anfahrtswegen „haben ein um 20 % erhöhtes Risiko wegen psychischer Symptome zu erkranken. Der Wert steigt kontinuierlich, je größer die Distanz zwischen Wohn- und Arbeitsort wird“ (Schröder, 2013, S. 64).

Unter diesen Arbeitsbedingungen und den korrespondierenden beruflichen Unsicherheiten werden zentrale gesundheitsstabilisierende psychische Faktoren (Schutzfaktoren) geschädigt: Entwicklung von Vorhersehbarkeit und Stabilität im Leben sowie Aufrechterhaltung zwischenmenschlicher Bindung, Zugehörigkeit und sozialer Integration. In der Salutogenese- und Resilienzforschung ist die gesundheitsstabilisierende Bedeutung dieser psychosozialen Faktoren, z. B. unter dem Aspekt des Kohärenzgefühls (Antonovsky, 1997) umfassend nachgewiesen (siehe auch Renneberg & Hammelstein, 2006; im Überblick Schubert, 2012).

Entgrenzung von Erwerbsarbeit, d. h. von Arbeitsort oder Arbeitszeit, bezeichnet das rasant zunehmende Hineingreifen von Erwerbsarbeit in Erholungszeit und Privatleben, Partnerschaft und Familienleben (Gottschall & Voß, 2005). Viele Tätigkeiten können z. B. über Telearbeit von zu Hause aus erledigt werden, was durchaus auch Vorteile für die eigene und familiäre Lebensgestaltung bringt. Die negative Variante ist unter dem Schlagwort „ständige Erreichbarkeit“ durch Kollegen oder Vorgesetzte, die gerade im Dienst sind und „nur mal schnell eine Frage“ haben, bekannt geworden. Entgrenzung hat nicht nur negative Auswirkungen auf Stressabbau und Erholung – der erholsame Wechsel von Arbeitsphasen und Freizeitphasen wird aufgelöst – sondern auch auf die sozialen Beziehungen. Im Bereich Partnerschaft und Familienleben führt ständige Erreichbarkeit nicht selten zu Gereiztheit oder Enttäuschung unter der Frage, welches Engagement wichtiger sei, in „unsere“ Partnerschaft oder in „deinen“ Beruf und „deine“ Arbeitskollegen?

Subjektivierung als weiteres Strukturmerkmal moderner Erwerbsarbeit umschreibt, dass Arbeitnehmer immer mehr Eigenverantwortlichkeit für Organisation, Gestaltung, Ablauf und Erfolg

ihrer Arbeit erbringen und übernehmen müssen (Moldaschl & Voß, 2003). Das erfolgt beispielsweise auf der Basis von neuen Steuerungsformen („Zielvereinbarungen“). In seiner Konsequenz beinhaltet Subjektivierung von Arbeit hohe Eigenverantwortlichkeit, unter anderem die anhaltende Selbst-Aufforderung und Bereitschaft, die eigenen beruflichen Kompetenzen zu erweitern und sich permanent selbstverantwortlich und zumeist auch selbstorganisiert Neuerungen im Berufsleben und in den Arbeitsprozessen anzueignen. Das verlangt eigene Perspektiven im Hinblick auf berufliche wie auch private Zielsetzungen sowie Kompetenzen in Wahrnehmung und Einschätzung von Arbeitsmarkt und Karrierechancen. Subjektivierung erfordert von den Arbeitnehmern, verstärkt ihre gesamten persönlichen Potenziale einzubringen und weitgehend selbstständig mit den Bedingungen und Auswirkungen von teils völlig neuartigen Anforderungen fertigzuwerden. Über diese aufreibenden Formen von Eigenverantwortlichkeit kann man eine gewisse Dauerhaftigkeit im Berufsleben erhoffen – ohne damit aber wirklich abgesichert zu sein. Flexibilität, Selbstkompetenz und Zeitkultur, die Vermarktung des eigenen Arbeitsvermögens und strategisch gehandhabter Einsatz von Privatzeit oder Familienzeit, werden zu einer neuen Arbeits- und Lebenskunst. Wer diese „modernen Kompetenzen“ nicht hat, ist nicht nur erwerbsmäßig sondern auch gesundheitlich gefährdet. Hierbei drängt sich das Bild von den Modernisierungsgewinnern und Modernisierungsverlierern auf.

Auf der anderen Seite darf nicht außer Acht gelassen werden, dass flexible Arbeitszeiten von Arbeitnehmern auch positiv aufgenommen bzw. als erstrebenswert eingeschätzt werden. Zum einen wird das subjektiv oftmals als bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Beruf erlebt oder kann als eine Art positiver Arbeitsplatzqualität bewertet werden, zum anderen kann das auch den individuellen Bedürfnissen nach Autonomie im beruflichen Kontext entsprechen. Diese Ambivalenz aus extern gesetzten strukturellen Anforderungen und intrinsischer Motivation der Erwerbstätigen erbringt unterschiedliche Perspektiven und Resultate in der individuellen Wahrnehmung und Bewertung und in der gesundheitsrelevanten Verarbeitung von Arbeitsbedingungen (siehe auch Keupp & Dill, 2010). Bestehen bleibt dabei eine erhebliche Gefahr von Selbstüberforderung und Selbstausbeutung.

Eine spezielle und zunehmende Entwicklung aus der Deregulierung und Flexibilisierung von Arbeit wird von Voß (Voß & Egbringhoff, 2004; Voß & Pongratz, 1998) unter dem Label des *Arbeitskraftunternehmers* beschrieben. Dieser Typus von Erwerbstätigkeit ist zumeist durch projektgebundene, zeitlich begrenzte Arbeitsaufträge gekennzeichnet, wobei die Form der Arbeitserledigung dem Arbeitskraftunternehmer weitgehend selbst überlassen ist, lediglich die Fertigstellung ist termingebunden (z. B. „Scheinselbständigkeit“). Daraus ergeben sich auf der einen Seite neue Freiheiten und Arbeitsmarkt-Chancen und auf der anderen fast zwangsläufig eine ausgeprägte Subjektivierung und Entgrenzung von Arbeitsort und Arbeitszeit. Selbstausbeutung, negative Auswirkungen auf Erholung und auf soziale Beziehungen sind die riskanten

Konsequenzen. Diese modernen Arbeitsstrukturen und -typen bergen nach Sickendiek (2010) charakteristische belastende Anforderungen, die auf private Lebensformen durchschlagen:

- erhöhte *Selbstkontrolle und Selbstbeherrschung*. Sie führen nicht selten zu einem hohen selbstgesetzten Leistungsdruck, häufig auf Kosten von Erholungszeiten und Privatleben.
- Vermehrte *Selbstökonomisierung der Person*. Das Individuum muss unter Beweis stellen, dass es für das Unternehmen von Nutzen ist und Gewinn bringt, nach Möglichkeit mehr als andere Arbeitsanbieter.
- Zunehmende *Selbstrationalisierung und „Vertrieblichung“ des Lebens*. Die Entgrenzung im Rahmen dieses Arbeitstypus führt dazu, Zeit möglichst strategisch vernünftig und sozial abgestimmt einzusetzen: für Aufgabenerledigung, Selbst-Vermarktung, berufliche Weiterentwicklung, für Privatzeit und Familienleben, wobei die Tendenz besteht, immer weniger Zeit für Erholung oder soziale Kontakte vorzuhalten.

Deregulierung und Flexibilisierung von Arbeitsstrukturen, Orten und Zeiten haben nicht nur gesundheitliche sondern vor allem auch negative soziale Konsequenzen, „die gerne außer Acht gelassen werden“ (Hausinger, 2013, S. 86; siehe auch Keupp & Dill, 2010).

Arbeitsanforderungen - qualitative und prozessuale Veränderungen als Konsequenz

Diese strukturellen Veränderungen führen zu weitreichenden Konsequenzen in der prozessualen und qualitativen Gestaltung von Arbeit und in den Anforderungen. Nach Hausinger (2013) wird die Arbeit Erwerbstätiger *mobiler* hinsichtlich Arbeitsorten und -inhalten, wird *unternehmerischer* und *selbst-gestalteter*, wie die Subjektivierung von Arbeit deutlich macht und wird *marktwirtschaftlicher* bzw. *effizienzorientierter* ausgerichtet. Sie wird *wissensbasierter* mit fortlaufender Beschleunigung von (komplexen) Wissensprozessen und verlangt stetige *Weiterqualifizierung*. Durch die Informatisierung und Digitalisierung von Kommunikations- und Arbeitsabläufen mit zunehmender Dokumentationspflicht (die „von der eigentlichen Arbeit abhält“), weiten sich überfachliche Anteile aus, wohingegen die eigenen Fachfähigkeiten relativiert werden. Insgesamt betrachtet wird Arbeit *interaktiver* und *kommunikativer* mit zunehmendem Bedarf an *sozialer* und (bei wechselnden globalisierten Einsatzorten) auch *interkultureller Abstimmung*. Vor allem im Bereich personaler Dienstleistungen ist schnelles und flexibles Erfassen der Anliegen des Kunden bei anhaltender freundlicher Zuwendung gefordert – und das unter Zeit- und Erfolgsdruck. Nach Haubl (2013b) tragen Arbeitnehmer besonders im Gesundheits- und Sozialbereich das größte Risiko, psychisch zu erkranken.

Die Kumulation belastender Arbeitsanforderungen wird durch das Schlagwort *Akzeleration von Arbeit* zusammengefasst (Lohmann-Heisch, 2012). Es meint die fortlaufende Beschleunigung und Verdichtung von Produktions-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozessen, bei gleichzeitig steigender Komplexität der Aufgaben und zunehmenden Anforderungen an die geistige Aufnahme- und Lernfähigkeit der Erwerbstätigen. Gleichzeitig sind Umstrukturierung, Verschlankung des Unternehmens, Reduzierung des Personalstandes ökonomisch bedingte unternehmerische Ziele. Unter den Bedingungen zunehmender Aufgabenkomplexität, steigendem Arbeitsvolumen, beschleunigtem Zeittakt und reduziertem Personalstand wird Multitasking gefordert, wobei der Zeittakt vielfach durch elektronisch gesteuerte Produktionsprozesse und elektronische Kommunikationstechnologien vorgegeben wird.

Psychosoziale und betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

In Deutschland hat der Gesetzgeber im Sozialgesetzbuch (SGB) V die gesetzlichen Krankenkassen beauftragt, die Prävention psychischer Gesundheit von Erwerbstätigen sicherzustellen. Das erfolgt über drei Präventionsfelder:

- *Individueller Ansatz*: Verhaltensprävention in Form von Gruppen- und Einzelangeboten
- *Setting-Ansatz*: Informationsgebung sowie Entwicklung und Förderung von präventiven Verhaltensweisen, Einstellungen und Strukturen in Kindergärten, Schulen, Stadtteilen, sozialen Wohngruppen, Migrantentreffpunkten u. a.
- *Betriebliches Gesundheitsmanagement*: Verhaltens- und Verhältnisprävention im Rahmen von betrieblichen Organisationen

Verhaltensprävention fokussiert Maßnahmen, die im Einflussbereich des/der Erwerbstätigen liegen, z. B. Techniken zur Entspannung, Achtsamkeit, Stressbewältigung und Zeitmanagement. *Verhältnisprävention* zielt auf die betrieblichen Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen. Der Arbeitsplatz als Lebenswelt kann „viel stärker verhältnis- und verhaltenspräventiv genutzt werden, um Belastungen der Beschäftigten zu verringern und ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken“ (BPtK, 2013, S. 5).

Zudem kommt (individuelle) gesundheitliche *Selbstfürsorge* in Betracht (Hauß, 2013a; Keupp & Dill, 2010). Selbstfürsorge ist ein grundlegender präventiver Ansatz, doch birgt er die Gefahr, in fataler Weise die öffentliche wie auch individuelle Tendenz zu einer Privatisierung oder Individualisierung arbeitsweltlicher Gesundheitsgefährdung zu befördern. Verhaltensprävention darf weder gesetzgeberisch noch betrieblich dahingehend missverstanden werden, dass Arbeitgeber ihre Fürsorgepflicht auf die Arbeitnehmer/in abwälzen, „indem sie Gesundheitsgefährdungen zu

einer persönlichen Schwäche der Arbeitnehmer/innen erklären“ (Haubl, 2013b, S. 186). Die implizite Erwartung ist, dass Arbeitnehmer/innen für sich selbst sorgen sollen und sich zunehmend optimieren in der Anpassung an inhumane arbeitsweltliche Strukturen und Bedingungen. Ein nachhaltiger gesundheitlicher Erfolg kann nur durch die Integration beider Präventionsformen erwartet werden. Das kann über ein betriebliches Gesundheitsmanagement erfolgen, bei dem auch die Hintergründe arbeitsweltlich bedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen auf der strukturellen und organisatorischen Ebene der Betriebe und zudem auch im Rahmen gesellschaftlicher Bedingungen erfasst und bearbeitet werden.

Betriebliches Gesundheitsmanagement in Bezug auf psychische Gesundheitsgefährdungen erfolgt auf drei Ebenen (in Anlehnung an Siegrist, 2013):

1. Aufklärung von Entscheidungsträgern über die negativen Folgen (inclusive betrieblicher Kosten) belastungsreicher Arbeitsbedingungen und Motivierung zu Investitionen in die betriebliche Gesundheitsförderung, auch unter dem Aspekt eines „return of investment“.
2. Erstellung eines Belastungsprofils des jeweiligen Betriebes anhand von Gefährdungsbeurteilungen, Mitarbeiterbefragungen und weiteren Daten (Rixgens & Badura, 2012). Darauf bezogen kommen präventive Maßnahmen zum Einsatz. Sie erfolgen im Wesentlichen in drei Bereichen:
 - a) Stärkung der individuellen Kompetenzen im funktionellen Umgang mit Arbeitsaufgaben und Belastungen: Neben Arbeitstechniken und Zeitmanagement umfasst das realistische Einschätzung und Bewältigung von belastenden Anforderungen und konsequente Einplanung von Entspannung und Erholungsphasen in den Arbeitsalltag. Zum Einsatz kommen u. a. Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Yoga) und Stressmanagement (siehe auch Kaluza, 2011). Entsprechende Maßnahmen gelten auch bei der Wiedereingliederung erkrankter Mitarbeiter/innen in den betrieblichen Alltag. Bislang überwiegt deutlich die (individualisierende) Verhaltensprävention, verhältnispräventive Maßnahmen werden auf unter 10 % geschätzt (Haubl, 2013b). Zur Konsequenz hat das inzwischen eine relativ flächendeckende Individualisierung (!) arbeitsweltlicher Gesundheitsgefährdungen.
 - b) Entwicklung einer betrieblichen Kultur der Anerkennung und Wertschätzung, förderlicher zwischenmenschlicher Beziehungen und Konfliktlösungsfähigkeiten im Arbeitsalltag (siehe auch Badura & Steinke, 2011). Das umfasst auch Verhaltensweisen und soziale Kompetenzen von Führungskräften wie auch eine (wirkungsvolle) Forderung von gerechten und fairen Arbeitsbedingungen.

- c) Auf der strukturellen Ebene der Personal- und Organisationsentwicklung fokussieren gesundheitsfördernde Maßnahmen u. a. hohe Verausgabungszwänge. Dem kann durch Schulungsmaßnahmen, individualisierte Arbeitszeitgestaltung (eigene Arbeitsplanung und -durchführung, Pausengestaltung), Einrichtung alters- und qualitätsgemischter Teams oder durch verbesserte materielle und immaterielle Gratifikationen (z. B. berufliche Stattsicherung) begegnet werden.

Bedingungen der Organisationskultur haben großen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter. Die Untersuchungen von Haubl, Voß und Mitarbeitern (Haubl, 2013a; Haubl & Voß, 2011) zu Arbeit und Leben in Organisationen liefern vier zentrale Faktoren („Resilienzfaktoren“), die Einfluss auf Überforderung, Erschöpfung und Demoralisierung von Erwerbstätigen haben (siehe auch Haubl, 2013b):

- (Soziale) *Anerkennung und Wertschätzung* im Arbeitsbereich anstelle Missachtung und respektlosen Umgangs untereinander.
 - *Führungskompetenz* von Vorgesetzten, insbesondere soziale Unterstützung (instrumentell und emotional), Anerkennung von Leistungen, respektvoller und wertschätzender Umgang mit untergebenen Mitarbeitern. Hier besteht hoher Bedarf, wie der Stressreport 2012 verdeutlicht: 38 % der Befragten geben an, dass sie selten oder nie Unterstützung durch die/den Vorgesetzte/n erhalten.
 - *Leistungsgerechtigkeit*, d. h. gerechte und faire Entlohnung (auch immateriell), die nicht nur am Unternehmensgewinn, sondern auch an der investierten Anstrengung bemessen wird.
 - *Kollegialität* als praktische Solidarität, die Konkurrenz und Wettstreit nicht ausschließt, sowie Vertrauen und wertschätzende Achtsamkeit untereinander, anstelle Missgunst und Misstrauens.
3. Auf überbetrieblicher und staatlicher Ebene gilt es, den Erhalt und den Ausbau sozial- und arbeitspolitischer Programme voranzubringen, die der Existenzsicherung und der Wahrung fairer Arbeits- und Lebensverhältnisse der Erwerbsbevölkerung dienen und sich den Bedrohungen durch neoliberale Wirtschaftspolitik und verantwortungsloser Finanzpolitik widersetzen. Siegrist (2013) zitiert in diesem Zusammenhang eine Studie von Dragano, Siegrist und Wahrendorf (2011), wonach „die durchschnittliche psychosoziale Arbeitsqualität ... in den sozialstaatlich orientierten skandinavischen Ländern die vergleichsweise höchsten und in Ländern mit neoliberaler und konservativer Sozialpolitik die niedrigsten Werte erzielt“ (S. 18).

In Deutschland werden erst seit kurzem überbetriebliche und gesundheitspolitische Überlegungen auf den Weg gebracht. Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) hat für den Zeitraum von 2013 – 2018 das Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“ (Nationale Arbeitsschutzkonferenz, 2012) beschlossen. Auch die Politik reagiert: Bei einer Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales im Bundestag 2013 sahen alle vertretenen Parteien dringenden politischen Handlungsbedarf. Als nötig wird vor allem erachtet, psychische Erkrankungen gesellschaftlich so ernst zu nehmen wie körperliche Erkrankungen, und sie nicht als „Modediagnose“ oder als Reaktion von „Übersensiblen“ zu belächeln oder gar als Strategie von Leistungsverweigerern abzutun.

Schlussbetrachtung

In den modernen Industriegesellschaften, und auch schon früher in den Handwerksberufen, kommt Arbeit ein zentraler persönlicher und gesellschaftlicher Stellenwert zu: als Grundlage für die materielle Existenz, für Teilhabe am sozialen Leben, für die Entwicklung von Status, Selbstbewusstsein und Identität. Das wird absehbar auch so bleiben, d. h. Arbeit bleibt ein konstitutives Merkmal von Menschsein und ist keineswegs bloß eine ökonomische Größe. Mensch und Arbeit sind im Spannungsfeld von gesellschaftlich-strukturellem und demographischem Wandel, ökonomischen Anforderungen und Lebensqualität einschließlich Gesundheit zu erfassen. Gesundheit am Arbeitsplatz kann keineswegs nur auf die gesundheitliche Ausstattung des jeweiligen Menschen und auf seine Stressbelastbarkeit reduziert werden, sie kann nicht isoliert von gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen betrachtet und gestaltet werden.

Lösungen müssen mehrdimensional angesteuert werden. Es ist nicht damit getan, allein am Individuum anzusetzen, den Menschen resistenter gegen die belastenden Arbeitsstrukturen zu machen. Es muss wesentlich mehr an den potenziell gesundheitsschädigenden arbeitsweltlichen und organisationellen Strukturen und Bedingungen gearbeitet werden. Nötig ist ein Umdenken: Weg von dem absoluten Primat einer Ökonomisierung unserer Lebenswelt und Wiederbesinnung auf den Menschen als Ausgang und Ziel all unserer Bemühungen - auch in der Arbeitswelt.

Anmerkung:

[1] Der Beitrag ist eine überarbeitete und erweiterte Fassung des Eröffnungsvortrages auf einer Fachtagung am 11. Juli 2013 am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Niederrhein, Krefeld/Mönchengladbach.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche erweiterte Herausgabe von A. Franke. Tübingen: DGVT. (englische Erstausgabe erschienen 1987).
- Badura, B. & Steinke, M. (2011). *Die erschöpfte Arbeitswelt. Durch eine Kultur der Achtsamkeit zu mehr Energie, Kreativität, Wohlbefinden und Erfolg*. Gütersloh: Bertelsmann.
- Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*. (Band 43). Schriftenreihe zu Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- BundesPsychotherapeutenKammer. (2013). Psychische Gesundheit und Arbeit. Anhörung im Bundestagsausschuss für Arbeit und Soziales. *BPTK-Newsletter*, II/2013, 5. Zugriff am 09.01.2015. Verfügbar unter http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Newsletter/2013/201302/20130600_bptk_newsletter-02-2013.pdf
- BundesPsychotherapeutenKammer. (2014a). Psychische Erkrankungen – Steigende Zahlen bei Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. *BPTK-Newsletter*, I/2014, 1. Zugriff am 09.01.2015. Verfügbar unter http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Newsletter/2014/201401/20140300_bptk_newsletter-01-2013.pdf
- BundesPsychotherapeutenKammer. (2014b). BPTK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit 2013. *BPTK-Newsletter*, I/2014, 2. Zugriff am 09.01.2015. Verfügbar unter http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Newsletter/2014/201401/20140300_bptk_newsletter-01-2013.pdf
- Gottschall, K. & Voß, G.G. (Hrsg.). (2005). *Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag*. München: Rainer Hampp Verlag.
- Haubl, R. (2013a). „Inseln schaffen...“ Praxis der Selbstfürsorge. In R. Haubl, G.G. Voß, N. Alsdorf & C. Handrich (Hrsg.), *Belastungsstörung mit System. Die zweite Studie zur psychosozialen Situation in deutschen Organisationen* (S. 65-78). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Haubl, R. (2013b). Resilienzfaktoren einer salutogenen Organisationskultur. In R. Haubl, B. Hausinger & G.G. Voß (Hrsg.), *Risikante Arbeitswelten. Zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität* (S. 183-199). Frankfurt/M.: Campus.
- Haubl, R. & Voß, G.G. (2011). *Risikante Arbeitswelt im Spiegel der Supervision. Eine Studie zu den psychosozialen Auswirkungen spätmoderner Erwerbsarbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hausinger, B. (2013). Riskante Arbeitswelten – Die Expertise der Supervision. In R. Haubl, B. Hausinger & G.G. Voß (Hrsg.), *Risikante Arbeitswelten. Zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität* (S. 76-104). Frankfurt/M.: Campus.

- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer.
- Karasek, R.A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Keupp, H. & Dill, H. (Hrsg.). (2010). *Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt*. Bielefeld: transcript.
- Kuhn, K. (2010). Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz aus europäischer Sicht. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report – Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern* (S. 41-50). Berlin: Springer.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1981). Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In J.R. Nitsch (Hrsg.), *Stress, Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 213-259). Bern: Huber.
- Lohmann-Heischl, A. (Hrsg.). (2012). *Stressreport Deutschland 2012 - Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Moldaschl, M. & Voß, G.G. (Hrsg.). (2003). *Subjektivierung von Arbeit*. München: Rainer Hampp Verlag.
- Nationale Arbeitsschutzkonferenz. (Hrsg.). (2012). *Arbeitsschutz gemeinsam anpacken. Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz*. Zugriff am 14.01.2015. Verfügbar unter http://www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Psych-Belastung.pdf?__blob=publicationFile
- Otto, K., Korek, S. & Baethge, A. (2010). Veränderungen in der Arbeitswelt. Gestaltungsansätze und Interventionsmöglichkeiten aus Sicht der Arbeits- und Organisationspsychologie. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 42(4), 975-986.
- Renneberg, P. & Hammelstein, P. (Hrsg.). (2006). *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Rixgens, P. & Badura, B. (2012). Zur Organisationsdiagnose psychischen Befindens in der Arbeitswelt. *Bundesgesundheitsblatt*, 55, 197-204.
- Schröder, H. (2013). Betriebliche Gesundheitsförderung – Fehlzeiten im Fokus. In R. Haubl, B. Hausinger & G.G. Voß (Hrsg.), *Riskante Arbeitswelten. Zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität* (S. 61-75). Frankfurt/M.: Campus.
- Schubert, F.-C. (2012). Psychische Ressourcen - Zentrale Konstrukte in der Ressourcendiskussion. In A. Knecht & F.-C. Schubert (Hrsg.), *Ressourcen im Sozialstaat und in der Sozialen Arbeit. Zuteilung – Förderung – Aktivierung* (S. 205-223). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sickendiek, U. (2010). Schön-schrecklich neue Arbeitswelten? Die Ambivalenz gesellschaftlicher Veränderungen in Beruf und Studium – ein längeres Vorwort. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 42(4), 967-972.

Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Hogrefe: Göttingen.

Siegrist, J. (2013). Neues Mittel gegen Depression entdeckt: berufliche Anerkennung. *Journal Supervision*, 2/2013, 14-18.

Voß, G.G. & Egbringhoff, J. (2004). Der Arbeitskraftunternehmer. *Supervision*, 22(3), 19-27.

Voß, G.G. & Pongratz, H.J. (1998). Der Arbeitskraftunternehmer – Eine neue Grundform der „Ware Arbeitskraft“? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 50(1), 131-158.

Weber, A. & Hörmann, G. (2010). Psychosoziale Gesundheit im Beruf. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 42(4), 987-1008.

Angaben zum Autor

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Franz-Christian Schubert, approbierter Psychotherapeut, emeritierter Professor am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Niederrhein, Krefeld/Mönchengladbach, dort weiterhin Lehrender im Masterstudiengang „Psychosoziale Beratung und Mediation“. Umfangreiche Tätigkeiten auf den Gebieten Gesundheitsförderung, Psychotherapie, psychosoziale Beratung und Konfliktbewältigung in Lehre, Forschung, Publikationen und eigenem Praxisinstitut, Supervisor und Ausbilder in systemischer Therapie/Beratung.

Kontakt: fc.schubert@t-online.de

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Franz-Christian Schubert
Heinz-Ditgens-Straße 10
41063 Mönchengladbach
Deutschland

Zitationsempfehlung

Schubert, F.-C. (2015). Auswirkungen moderner Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit - Zusammenhänge und präventive Maßnahmen. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3(1), 34-51. Zugriff am 15.05.2015. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>