

# Moderne Arbeitswelt und psychische Gesundheit

## Ein Überblick aus beratungswissenschaftlicher Perspektive

Franz-Christian Schubert

### Zusammenfassung

Innerhalb der vergangenen beiden Jahrzehnte wird eine massive Zunahme von Arbeitsunfähigkeit und von Frühverrentung aufgrund psychischer Erkrankungen verzeichnet. Ein hohes Verursachungspotenzial wird dabei dem gesellschaftlichen Strukturwandel und der globalisierten Ökonomisierung und dem damit gekoppelten Wandel der Arbeitswelt zugeschrieben. Der Beitrag gibt einen Überblick über Auswirkungen der geänderter Arbeitsstrukturen und Arbeitsbedingungen auf die Erwerbsarbeit und auf die psychische (kognitive und emotionale) Beanspruchung der Erwerbstätigen. Vorgestellt werden psychologische und soziologische Erklärungsmodelle über die Entstehung von Stress in spezifischen Arbeitsbedingungen und zur berichteten Zunahme belastungsreicher Arbeitsstrukturen und Arbeitsprozesse generell. Schließlich werden betriebliche und personelle Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen kurz vorgestellt. Deutlich wird, dass präventive Maßnahmen schwerpunktmäßig nicht auf das Individuum verschoben werden dürfen. Das führt in unzulässiger Weise zu einer Individualisierung der Verantwortung für die gesundheitliche Komponente von Erwerbsfähigkeit. Vielmehr müssen inhumane und überlastende (krankmachende) organisationale und betriebliche Strukturen und Arbeitsbedingungen in die Vorsorgemaßnahmen einbezogen werden.

### Schlagwörter

Arbeitsbelastung – Belastungsverarbeitung – Strukturwandel von Arbeit – Frühverrentung – betriebliches Gesundheitsmanagement

### Summary

*Modern working conditions and mental health. An overview from counseling perspectives*

Within the last two decades increasing working disabilities and premature annuities are observed, due to mental and psychosomatic disorders. This phenomenon is attributed to changes of social structures and globalized economization, being coupled with changing work structures. The second part presents an overview to effects of changed work structures and work conditions on employment and on cognitive and emotional strain of the working population. It also presents psychological and sociological explanations to increasing work stress and to the impairing effects on the employees' mental health. In short organizational and individual concepts and proceedings to prevent mental illness are presented in the third part. It is pointed out, that modes of prevention and intervention may not be shifted to the individual. This leads to an unacceptable individualization of responsibility for the health component of ear-

ning capacity and fitness. Rather, inhumane and pathogenic organizational and operational structures and working conditions must be included into preventive concepts.

## Keywords

stressful work – working disabilities – change of work structure – health promotion in organization

## 1 Aktuelle Befundlage

Der rasante Strukturwandel der vergangenen Jahrzehnte in den westlichen Industriegesellschaften hat Auswirkungen auf alle gesellschaftlichen Ebenen und auf die alltäglichen und arbeitsweltlichen Lebenswelten. Seit geraumer Zeit findet das in den Diskursen der Fachwelt und in der medialen Öffentlichkeit breite Aufmerksamkeit. Erst seit wenigen Jahren rücken die speziellen Auswirkungen des Strukturwandels auf die Erwerbsarbeit und die riskanten psychosozialen Folgen für die Erwerbstätigen in den Fokus der öffentlichen Debatte. Besondere Aufmerksamkeit gilt der ausgeprägten und branchenübergreifenden Zunahme von somatischen und psychischen Erkrankungen und von Frühverrentung, was als Folge der zunehmenden psychischen Arbeitsbelastungen aufgefasst wird. Vergleichbare Entwicklungen werden auch europaweit festgestellt, und perspektivisch betrachtet dürfte das für fortgeschrittene Industrieländer insgesamt gelten.

Die Krankenberichte der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zeigen über die vergangenen zehn Jahre (bis 2014) einen besonderen Trend: Einerseits sinkt tendenziell der allgemeine betriebliche Krankenstand für beide Geschlechter, andererseits nehmen die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) aufgrund psychischer Erkrankungen deutlich zu. Der Anteil der durch psychische Erkrankung bedingten AU-Tage ist in zurückliegenden Jahrzehnten bis heute progressiv angestiegen: seit 1997 verdreifacht, davon in den vorangehenden zehn Jahren mit 96 % Zunahme nahezu verdoppelt. Im Jahr 2014 war jeder 20. Arbeitnehmer von psychischer Erkrankung betroffen (Bundespsychotherapeutenkammer [BPtK], 2014a, b; DAK-Gesundheitsreport, 2015). Insgesamt hat sich der Anteil seit 1976 mehr als verfünffacht. Mit 14 % waren psychische Erkrankungen in 2012 der zweithäufigste Grund für betriebliche Fehlzeiten, was auch durch die hohe AU-Dauer bei diesen Erkrankungen mitbedingt ist; häufigster Grund waren chronische Muskel-Skeletterkrankungen (BPtK, 2014b; Lohmann-Heislah, 2012). In den vergangenen drei Jahrzehnten sind psychische Erkrankungen somit immer häufiger und anteilmäßig immer umfangreicher (als AU-Dauer) die Ursache für betriebliche Fehlzeiten.

Im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen führen psychische Erkrankungen besonders früh zu vorzeitiger Verrentung, sie sind inzwischen die Hauptursache für Erwerbsminderungsrenten und Frühverrentung. Von 2001 bis 2012 ist die Zahl der Frühverrentungen infolge psychischer Störungen um 41 % gestiegen. An dieser Zunahme sind vor allem Depressionen (+ 96 %), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (+ 74 %) und Suchterkrankungen (+ 49 %) beteiligt. 2012 sind 42 % der Frühverrentungen psychisch bedingt (BPtK, 2014b). Diese Entwicklungen sind nicht nur unter gesundheitlichem, sondern auch unter wirtschaftlichem Aspekt bedeutsam. Die längere Arbeitsunfähigkeit bei psychischer Erkrankung bringt auf betriebswirtschaftlicher Seite (AU-Dauer) und der deutlich vorzeitige Eintritt der Frühverrentung bringt auf volkswirtschaftlicher Seite Kosten mit sich, denn Frühverrentung geht mit nur geringer Rentenzahlung einher und hat für die Betroffenen häufig Altersarmut zur Folge.

## 2 Erklärungsansätze

Die Befunde werden im Wesentlichen auf die gegenwärtigen arbeitsweltlichen Strukturen – die in den gesellschaftlichen Strukturwandel<sup>1</sup> eingebunden sind – und auf die damit einhergehenden Veränderungen zurückgeführt, die in den Unternehmensstrukturen, den Strukturen von Erwerbstätigkeit und in den Arbeitsbedingungen mit veränderten Beanspruchungen zum Ausdruck kommen.

Andere Überlegungen widersprechen allerdings dieser Hypothese (Weber u. Hörmann, 2010). Sie gehen davon aus, dass Arbeitsunfähigkeitstage keine valide Aussage über Erkrankung liefern und die Statistiken somit auf Fehlinterpretationen beruhen. In den Untersuchungen fehle zudem der Ausschluss von Belastungen, die nicht arbeitsbedingt seien (z. B. Belastungen im Privatleben) und von »anreizstarken« Arbeitsmarktfaktoren, wie z. B. Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall und Einkommen nach einer Frühverrentung. Eine weitere Kritik geht davon aus, dass es sich nicht um eine echte Zunahme psychischer Erkrankungen handele. Vielmehr erleichtere es die zunehmende gesellschaftliche und medizinische Akzeptanz von psychischen Erkrankungen, an sich »normale« alltägliche und arbeitsweltliche Probleme zu psychologisieren, und über eine »Psycho-Diagnose« Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen (dazu Schubert, 2015a).

---

<sup>1</sup> Die gegenwärtigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Strukturen werden von Rosa, Strecker und Kottmann (2013) als »späte Moderne« bezeichnet. Seit Ende des »Kalten Krieges« Ende der 1980er Jahre, gewinnt ein Modernisierungsprozess an Fahrt, der durch zunehmenden Einfluss von internationalen Konzernen und Märkten auf die Nationalstaaten gekennzeichnet ist, die ihre sozialstaatlichen Aufgaben nur noch unstabil sichern können. Das hat Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt und auf die Verteilung von Reichtum und Armut, und kann als eine Kapitalisierung und Unübersichtlichkeit von Arbeits- und Lebensformen beschrieben werden.

Diese Kritiken vernachlässigen das komplexe wechselseitige Zusammenwirken zwischen dem gesellschaftlichen bzw. arbeitsweltlichen Strukturwandel und seinen Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten der betroffenen Individuen und den Bemühungen (Copings), um mit diesem strukturellen Wandel und seinen Auswirkungen fertig zu werden. Die potenziell gesundheitsgefährdenden Bedingungen der Arbeitswelt können nicht isoliert von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Strukturen und dem globalen Primat der Ökonomie verstanden werden. Der »neue Kapitalismus« (Sennett, 1998) bzw. die »flexible Moderne« (Baumann, 2007) verändern die bisher auf Dauer und Langfristigkeit angelegten arbeitsweltlichen Strukturen. Anstelle von Arbeitsplatzsicherheit und Berechenbarkeit gewinnt (nicht nur) in der Arbeitswelt »die Stärke der schwachen Bindung« (Sennett, 1998) an Bedeutung. Damit ist gemeint, dass kurzfristige und flüchtige Formen von Gemeinsamkeit betrieblich nützlicher sind als langfristige Verbindungen und Zugehörigkeit. Zum Ausdruck kommt das über Formen von deregulierten, ungesicherten, flexiblen Arbeitsverhältnissen mit immer wieder drohendem Arbeitsplatzverlust oder zwischenzeitiger Arbeitslosigkeit, Verlust an sozialen Bindung zu Arbeitskollegen und an Wohnorten usw. Für das erwerbstätige Individuum hat das erhebliche psychosoziale Auswirkungen und Kosten.

Es handelt sich somit um komplexe biopsychosoziale Wechselwirkungen, die weder einseitig auf die Bewältigungsfähigkeit einzelner Individuen (»der eine wird damit fertig, der andere nicht«) noch allgemein auf »die gesellschaftlichen Bedingungen« reduziert werden können. Bei der Aufschichtung und Komplexität des Datenmaterials ist es methodisch schwierig, eindeutige empirische Nachweise für diese Zusammenhänge vorzulegen. 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). Gegenwärtig lässt sich lediglich feststellen, dass parallel zu dem Strukturwandel der Arbeitswelt Belastungserleben, die AU-Tage und Frühverrentung bei den Erwerbstätigen deutlich und stetig zunehmen. Weber und Hörmann (2010, S. 998) formulieren die Zusammenhänge prägnanter: »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« und zwar unabhängig vom jeweiligen System der Gesundheitsversorgung und der sozialen Sicherung.

Unter diesem arbeitsweltlichen biopsychosozialen Ansatz werden im Weiteren zwei Erklärungsebenen verfolgt, die wechselseitig aufeinander wirken: die individuelle, kognitiv-emotionale Verarbeitung der Arbeitssituation bzw. der Arbeitsanforderungen und der strukturelle Wandel in der Arbeitswelt, der unter anderem in neuen Arbeitsformen und veränderten Beanspruchungen zum Ausdruck kommt.

## 2.1 Psychosoziale Erklärungsebene: Individuelle Situations- und Belastungsverarbeitung

Auf der psychosozialen Erklärungsebene werden die individuellen Möglichkeiten zur Bewältigung von belastenden Arbeitsanforderungen in den Fokus gerückt: Die Verarbeitung von Belastungen, das Ausmaß von Erschöpfung und potenziell resultierende Gesundheitsschädigungen hängen im Wesentlichen von dem Zusammenwirken von personalen, sozialen, arbeitsbezogenen und organisationalen Faktoren bzw. Ressourcen ab. Zwei evidenzbasierte Modelle sind in der arbeitsweltlichen Gesundheitsforschung populär:

Nach dem *Anforderungs-Kontroll-Modell* (Karasek u. Theorell, 1990) entsteht negativer, krankmachender Stress durch das Zusammenwirken von hohen Arbeitsanforderungen und Arbeitsverdichtung bei gleichzeitig geringem Entscheidungs- und Handlungsspielraum zur Erledigung der Arbeiten. Je größer der Handlungs- und Entscheidungsspielraum zur Erledigung von Aufgaben ist (z. B. Arbeitsprioritäten und -abläufe gestalten, Kooperationspartner auswählen) 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 markante gesundheitliche Risikofaktoren.

Das *Gratifikationskrisenmodell* (Siegrist, 1996) kombiniert noch dezidierter Merkmale der arbeitenden Person mit Merkmalen der Arbeitssituation. Es erklärt die Entstehung von Stress und von Gesundheitsgefährdung aus dem Ungleichgewicht zwischen den Arbeitsanforderungen und der zu erwartenden Gratifikation, z. B. in Form von Einkommen, Anerkennung, Aufstieg, Arbeitsplatzsicherheit. Besonders gefährdet sind solche Personen, die sich stark engagieren oder verausgaben, also einen hohen individuellen Leistungsanspruch und Leistungseinsatz aufweisen (»Verausgabungsneigung«), dafür aber nur wenig materielle oder ideelle Vergütung (z. B. sozialer Status, Sicherheit) erhalten. Diese Konstellation birgt hohe gesundheitliche 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).

Ein weiteres bedeutsames Erklärungskonzept liefert das *Salutogenesemodell* nach Antonovsky (1987/1997). Demnach entsteht und stabilisiert sich Gesundheit über das Zusammenwirken von *individuellen* Einstellungen zu sich selbst und zum Leben (Kohärenzgefühl) und von *kontextuellen*, zumeist sozialen gesundheitlichen Widerstandsressourcen, den »generalisierten Widerstandsressourcen« (generalized resistance resources, GRR). Dem Kohärenzgefühl (sense of coherence, SOC) kommt eine zentrale gesundheitsstabilisierende oder destabilisierende Bedeutung zu. Es zeigt sich als eine grundlegende Einstellung des Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben und kommt auf drei Ebenen zum Ausdruck: als Überzeugung und Zuversicht, dass Lebenszusammenhänge (a) verstehbar, (b) gestaltbar bzw. handhabbar und (c) sinnvoll sind. Die drei Einstellungsebenen werden durch Lebenserfahrungen gebildet und werden z. B. auch in arbeitsweltlichen Bereichen weiter geformt, das heißt stabilisiert oder destabilisiert.

»*Verstehbarkeit*« (*comprehensibility*) meint 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 Verstehbarkeit 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.

»*Bewältigbarkeit/Handhabbarkeit*« (*manageability*) meint die Erfahrung und 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. umsetzen von Qualifikation und Erfahrung, handhabbare Arbeitsabläufe und Arbeitsdichte, betriebliche Anerkennung, Wertschätzung und Kollegialität, Möglichkeiten soziale Unterstützung einzuholen oder zu geben, unterstützendes Führungsverhalten.

»*Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit*« (*meaningfulness*) wird von der Erfahrung und 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 als 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 die individuelle Bedeutsamkeit im Arbeitsteam und des eigenen Arbeitsbeitrages ermöglicht.

Eine hohe Ausprägung des Kohärenzgefühls korrespondiert mit gesundheitlicher Stabilität bzw. Arbeits- und Handlungsfähigkeit, geringe Ausprägung bzw. beeinträchtigende Kohärenzerfahrungen mit gesundheitlicher Destabilisierung.

Darüber hinaus werden gesundheitliche Stabilität und Widerstandskraft gegenüber Stressoren durch die Verfügbarkeit und Nutzung von »*generalisierten Widerstandsressourcen*« wesentlich unterstützt. Neben personalen Faktoren, wie

(Aus-)Bildung, positive kognitive und emotionale Fähigkeiten wie auch ökonomisch-materielle Möglichkeiten, sind das emotional-zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Netzwerke (z. B. kollegiale Wertschätzung, Unterstützung, Arbeitsklima, Führungsverhalten) sowie kontextuelle, z. B. betrieblich-strukturelle und kulturelle Ressourcen, wie etwa Teilhabe und Mitwirkungsmöglichkeiten an Entscheidungsprozessen, Strukturentwicklungen oder Gestaltung von Arbeitsprozessen.

Aus dem Zusammenwirken von Kohärenzgefühl und generalisierten Widerstandsressourcen resultieren weitere personale Qualitäten, die im Sinne von psychischen Metaressourcen bzw. Resilienzfaktoren von zentraler Bedeutung für Belastbarkeit und gesundheitliche Stabilisierung sind: (a) die Erfahrung, Lebensanforderungen und berufliche Anforderungen bewältigen zu können (Selbstwirksamkeitserfahrung), (b) die Entfaltung von Selbstvertrauen und eines positiven Selbstwertgefühls und (c) die Erfahrung von sozialer Anerkennung und sozialer (auch sinnhafter) Zugehörigkeit und Geborgenheit (im Überblick Schubert, 2012, 2015b). Zusammen mit dem Kohärenzgefühl und den Widerstandsressourcen besitzen die drei Qualitäten (Ressourcen) einen hohen Erklärungswert für die individuell unterschiedlichen Verarbeitungsprozesse von kontextuellen bzw. beruflichen Strukturen und Anforderungen. Dem gegenüber machen die Modelle und ihrer Ausdifferenzierungen deutlich, welche arbeitsweltlichen Gegebenheiten, welche personellen und organisationalen Strukturen potenziell zu gesundheitlichen Risiken beitragen und wie das, zumindest in der Tendenz, reduziert werden kann.

## 2.2 Arbeitsweltliche Erklärungsebene: Neue Arbeitsformen und Anforderungen

Das vor etlichen Jahren noch übliche Normalarbeitsverhältnis als Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung mit möglichst unbefristetem Arbeitsvertrag unterliegt gegenwärtig ausgeprägten strukturellen Veränderungen, die schlagwortartig als Erosion des Normalarbeitsverhältnisses, Flexibilisierung, Deregulierung, Entsicherung von Erwerbsarbeit, Entgrenzung oder Subjektivierung von Arbeit, Informatisierung, Beschleunigung und Verdichtung der Arbeit bezeichnet werden. Neue Arbeitsformen sind befristete Arbeitsverhältnisse, Zeitarbeit oder Leiharbeit mit variablen (»flexiblen«) Einsatzzeiten, Einsatzbereichen und Orten. Den Unternehmen bringen die neuen Arbeitsstrukturen deutlichen Nutzen und geringere Kosten, gleichzeitig werden unternehmerische Risiken und Unsicherheiten in vielfältiger Weise auf den Erwerbstätigen verlagert. Bei den Erwerbstätigen führt das zu verschiedenen Formen von ungesicherten Arbeitsverhältnissen, zu einer Ausbreitung von beruflicher Unsicherheit mit wechselnden Zeiten von Arbeitslosigkeit und Erwerbstätigkeit und inkonstanten

Arbeitsaufgaben (»Patchwork-Berufsbiografie«). Die Erwerbsphase wiederum ist durch hohe (stresshafte) psychische Beanspruchung und vielfach auch mit der Übernahme von unternehmerischen Risiken und (Selbst-)Verantwortung gekennzeichnet. Im Folgenden werden Aspekte des arbeitsweltlichen Strukturwandels und seine risikohaften Folgen für die psychische Gesundheit der Erwerbstätigen vorgestellt.

*Flexibilisierung* ist ein verbreitetes und zugleich verharmlosendes Etikett für die tiefgreifenden Veränderungen, die sowohl die Organisationsstrukturen der Unternehmen betreffen als auch von den erwerbstätigen Individuen abverlangt werden. Erwerbstätige benötigen Flexibilität beispielsweise im Hinblick auf

- Art der Erwerbstätigkeit, Arbeitsort, Wohnort, Verteilung von Arbeit und Freizeit (»Entgrenzung«), sozialen Kontakten, beruflicher und privater Lebensgestaltung,
- Wahrnehmung und Nutzung von Arbeitsmarktchancen,
- Gestaltung der Berufsbiographie (Umschulungen, Neubeginn mit Phasen der Erwerbslosigkeit),
- neu anstehende Arbeitsprojekte und Tätigkeitsarten, teilweise ohne hinreichendem Abschluss des vorherigen Projektes,
- (allseits zunehmende) betriebliche Umstrukturierungen.

Neben persönlicher Autonomie verlangt Flexibilisierung einen individuell geschickten Umgang mit Ungewissheit, Nichtsicherheit und mangelnder Planbarkeit von (eigener und auch familialer) Erwerbstätigkeit. Berufliche Diskontinuität und Flexibilität ist vielfach mit einem beruflichen Tätigkeitswechsel und auch 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. Zudem führen befristete oder flexible Beschäftigungsverhältnisse bei Arbeitnehmern nicht nur zu einem vertraglichen sondern auch zu einem psychologisch kurzfristigen Arbeitsvertrag: Diese Arbeitnehmer entwickeln wenig Erwartungen an den Arbeitsplatz, verminderte Bindung an das Unternehmen, geringe Arbeitszufriedenheit und letztlich eine sinkende Arbeitsleistung (Otto, Korek u. Baethge, 2010).

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, wie in den psychosozialen Erklärungsmodellen dargestellt sind (im Überblick Schubert, 2012, 2015b). Geschädigt wird die Entwicklung von Vorhersehbarkeit und Stabilität in den arbeitsweltlichen wie auch privaten Vollzügen und zudem die Aufrechterhaltung zwischenmenschlicher Bindung, Zu-



gehörigkeit und sozialer Integration. Häufig führt das in einen Teufelskreis aus sozial-emotionalen Verlusten und persönlicher Destabilisierung, wodurch weitere Leistungs- und Gesundheitsressourcen beeinträchtigt werden («Ressourcenverlustspirale» nach Hobfoll, 1989, vgl. z. B. Schubert u. Knecht, 2012).

*Subjektivierung von Erwerbsarbeit* umschreibt, dass Arbeitnehmer immer mehr Eigenverantwortlichkeit für Organisation, Gestaltung, Ablauf und Erfolg ihrer Arbeit erbringen und übernehmen müssen. Beispielsweise erfolgt das auf der Basis von »Zielvereinbarungen« als neue Steuerungsformen. In seiner Konsequenz beinhaltet Subjektivierung von Arbeit unter anderem die anhaltende Selbstaufforderung und Bereitschaft, die eigenen beruflichen Kompetenzen zu erweitern und sich permanent – zumeist selbstverantwortlich und selbstorganisiert – Neuerungen im Berufsleben und in den Arbeitsprozessen anzueignen. Das benötigt nicht nur eigene Perspektiven im Hinblick auf berufliche, sondern auch auf private Zielsetzungen. Subjektivierung erfordert von den Arbeitnehmern zudem Kompetenzen in der Einschätzung von Arbeitsmarktentwicklung und von Karrierechancen und die Fähigkeit, weitgehend selbständig mit den Bedingungen und Auswirkungen von teils völlig neuartigen Arbeits- und Marktanforderungen fertigzuwerden.<sup>2</sup> Häufig wird Subjektivierung als persönliche Autonomie im Berufskontext attraktiv konnotiert und verharmlost. Über diese aufreibenden Formen von Eigenverantwortlichkeit kann man eine gewisse Dauerhaftigkeit im Berufsleben erhoffen, ohne aber eine »wirkliche« Absicherung zu erreichen.

*Entgrenzung von Erwerbsarbeit* bezeichnet neben der Entgrenzung von Arbeitsort und Arbeitszeit das rasant zunehmende Hineingreifen von Erwerbsarbeit in Privatleben und Erholungszeit, z. B. in Partnerschaft und Familienleben (Gottschall u. Voß, 2005). Viele Tätigkeiten können über Telearbeit von zu Hause aus erledigt werden, was durchaus auch Vorteile für die eigene und familiäre Lebensgestaltung bringt. Die negative Variante ist »ständige Erreichbarkeit« durch Kollegen oder Vorgesetzte, die gerade im Dienst sind und »nur mal schnell eine Frage« haben. 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? Die negativen sozialen Konsequenzen werden auch unter gesundheitspsychologischer Perspektive immer noch zu wenig beachtet.

<sup>2</sup> Baumann (2003) spricht sogar davon, dass die »hergestellte Unsicherheit« das wichtigste Herrschaftsinstrument der »flüchtigen Moderne« sei: In den sich widersprechenden Interessen des Marktes und der menschlichen Lebensführung gewinnt der Markt, sobald sich der Staat dem Regelspiel der Ökonomie anschließt.

Auf der anderen Seite darf nicht außer Acht gelassen werden, dass flexible Arbeitszeiten von Arbeitnehmern auch als eine Art positive Arbeitsplatzqualität bewertet werden. Das kann als bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Beruf erlebt werden oder auch dem individuellen Bedürfnis nach Autonomie im beruflichen Kontext entsprechen. Bestehen bleibt dabei eine erhebliche Gefahr von Selbstüberforderung und Selbstausbeutung.

Unter dem Typus des *Arbeitskraftunternehmers* beschreiben Voß und Mitarbeiter die mehrfache Aufschichtung dieser riskanten Erwerbsmerkmale (Voß u. Pongratz, 1998). In Anlehnung an Sickendiek (2010) lassen sich die Anforderungen moderner Arbeitsstrukturen und ihre riskanten Auswirkungen auf Gesundheit und auf private Lebensformen folgenderweise zusammenfassen:

- Erhöhte *Selbstkontrolle und Selbstbeherrschung*. Sie führen häufig zu einem hohen selbst gesetzten Leistungsdruck, häufig auf Kosten von Erholungszeiten und Privatleben.
- Vermehrte *Selbstökonomisierung der Person*. Der Arbeitsanbieter 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 dieses Arbeitstypus führt dazu, Zeit möglichst strategisch vernünftig und sozial abgestimmt einzusetzen: für Aufgabenerledigung, Selbstvermarktung, berufliche Weiterentwicklung, für Privatzeit und Familienleben, wobei die Tendenz besteht, immer weniger Zeit für Erholung oder soziale Kontakte bereitzustellen.

Häufig ist das Ergebnis solcher Arbeitsstrukturen ein »erschöpftes Selbst« (Ehrenberg, 2004), das die arbeitsweltlichen Anforderungen nur noch auf das einfachste Durchhalten und Überleben reduziert hat, ohne seine ursprünglich vorhandenen Potenziale abrufen zu können bzw. sie einfach nicht mehr hat (Keupp u. Dill, 2010).

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.

### 2.3 Stresshafte Arbeitsbedingungen

Neben neuen Arbeitsformen und veränderten Arbeitsbedingungen führt der strukturelle Wandel auch zu weitreichenden Konsequenzen in der prozessualen und qualitativen Gestaltung von Arbeit, was wiederum erhebliche Auswirkungen auf die psychische Beanspruchung der Erwerbstätigen hat. Unter dem Schlagwort *Akzeleration von Arbeit* wird die Kumulation belastender Arbeitsanforderungen zusammen-

gefasst (Lohmann-Heislah, 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, Verschlankeung des Unternehmens, Reduzierung des Personalstandes ökonomisch bedingte unternehmerische Ziele, die auf den verschiedenen hierarchischen Ebenen bei den Erwerbstätigen hohe Stressbelastung mit sich bringen. 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. Die kumulierenden Arbeitsanforderungen mit multiplen psychischen Beanspruchungen bilden ein hohes gesundheitliches Risikopotenzial und werden unter Aspekten der Gesundheitspsychologie zunehmend an Bedeutsamkeit gewinnen.

Anhand einer telefonischen Befragung erfasst der »Stressreport Deutschland 2012« bei rund 17.500 Erwerbstätigen belastende Arbeitsbedingungen (Arbeitsstress) und psychische Auswirkungen auf die befragten Arbeitnehmer/innen (Lohmann-Heislah, 2012). In Bezug auf *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. Zudem werden fehlende oder nicht rechtzeitig eingehende Informationen zur Arbeit und widersprüchliche Arbeitsanforderungen, fehlender Einfluss auf Arbeitszeitgestaltung, Wegfall von Pausen und ausufernde Arbeitszeiten als hoch belastend erlebt. Als weitere Belastungsfaktoren werden Probleme in der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben genannt, was besonders bei Müttern und pflegenden Angehörigen zu ausgeprägtem Belastungserleben führt. Als komplexe und chronische psychische und psychosomatische Belastungsfaktoren, besonders bei Beschäftigten mit Führungsverantwortung, erweisen sich betriebliche Reorganisationsprozesse. Neben dem Belastungserleben wird in dem Report auch die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes erfragt: Seit der letzten Untersuchung aus 2006 haben die gesundheitlichen Beschwerden zugenommen. Hierbei sind Vollzeit arbeitende Frauen und die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen besonders stark betroffen.

Vergleichbare Risikofaktoren für die psychische Gesundheit werden europa- und branchenübergreifend festgestellt: vorrangig werden geringe soziale Unterstützung im Arbeitsfeld, unzureichendes Führungsverhalten bzw. Managementfehler, Ungerechtigkeit im Unternehmen, interpersonelle Konflikte (Mobbing) genannt, weiterhin Fremdbestimmtheit bzw. fehlende Kontroll- und Einflussmöglichkeit auf Arbeitsabläufe, Arbeitsüberlastung (Zeitdruck, Multitasking), lange Arbeitszeit, Arbeitsmonotonie, Arbeitsplatzunsicherheit und

fehlende Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Anforderungen (Kuhn, 2010; Weber u. Hörmann, 2010).

Zusammenfassung: Neben den strukturellen Veränderungen von Erwerbsarbeit zeichnen sich die neuen Arbeitsprozesse somit durch risikoreiche bzw. stresshafte qualitative und prozessuale Anforderungsveränderungen aus. Die Arbeit Erwerbstätiger wird, wie Hausinger (2013) aufzeigt, *mobiler* hinsichtlich Arbeitsorten und -inhalten, wird *unternehmerischer* und *selbstgestalteter*, wie die Subjektivierung von Arbeit deutlich macht und wird zugleich auch *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 die überfachlichen 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.

### 3 Perspektiven zur Prävention und Förderung psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt

Gesundheitsprävention erfolgt als Verhaltensprävention und als *Verhältnisprävention*. *Verhaltensprävention* fokussiert Maßnahmen, die im Einflussbereich des Individuums 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).

Im Sozialgesetzbuch (SGB) V hat der Gesetzgeber die gesetzlichen Krankenkassen beauftragt, die Prävention psychischer Gesundheit von Erwerbstätigen sicherzustellen. Das erfolgt über zwei Ansätze: Der *individuelle Ansatz* fokussiert individuelle Verhaltensprävention, die als Gruppen- und Einzelangebote durchgeführt wird. Der *Setting-Ansatz* fokussiert Prävention in den Lebenswelten der Menschen, also Entwicklung und Förderung von präventiven Verhaltensweisen und Einstellungen und von gesundheitsförderlichen Strukturen in den Betrieben.

Ein weiterer präventiver Ansatz ist die individuelle gesundheitliche *Selbstfürsorge*. Sie ist für eine gesunde Lebensführung grundlegend, doch birgt Selbstfürsorge die Gefahr, in fataler Weise die verbreitete 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 dabei ist, dass Arbeitnehmer/innen für sich selbst sorgen und sich in der Anpassung an inhumane arbeitsweltliche Strukturen und Bedingungen selbst zunehmend optimieren sollen (vgl. auch Keupp u. Dill, 2010).

Ein nachhaltiger gesundheitlicher Erfolg kann nur durch die Integration beider Präventionsformen, erwartet werden. Das erfolgt beispielsweise über ein betriebliches Gesundheitsmanagement, das Verhaltens- und Verhältnisprävention im Rahmen von betrieblichen Organisationen durchführt. Dabei werden auch die Hintergründe arbeitsweltlich bedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen auf der strukturellen und organisatorischen Ebene des Betriebes und unter der Perspektive gesellschaftlicher Bedingungen erfasst und bearbeitet. Im Folgenden sollen daher Maßnahmen aus dem *betrieblichen Gesundheitsmanagement* im Hinblick auf die Entwicklung humaner Arbeit und zur Prävention psychischer Gesundheitsgefährdungen vorgestellt werden (vgl. auch Siegrist, 2013).

### 3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Den Maßnahmen geht die *Aufklärung von betrieblichen Entscheidungsträgern* über die negativen Folgen (inclusive betrieblicher Kosten) belastungsreicher Arbeitsbedingungen voraus und die Motivierung zu Investitionen in die betriebliche Gesundheitsförderung. Auf der Basis eines professionell erstellten psychischen *Beanspruchungs- und Belastungsprofils* mit entsprechenden *Gefährdungsbeurteilungen* kommen Maßnahmen zum Einsatz, die auf drei Handlungsebenen angesiedelt sind: (1) Stärkung der *individuellen Kompetenzen* im funktionellen Umgang mit psychisch belastenden Arbeitsanforderungen: (a) Vermittlung von Arbeitstechniken und Zeitmanagement, (b) *realistische* Einschätzung und Bewältigung von belastenden Anforderungen, auch durch das betriebliche Qualitätsmanagement(!), (c) konsequente Einplanung von Erholungsphasen in den Arbeitsalltag (Pausen, Entspannungsverfahren, Stressmanagement, z. B. Kaluza, 2011). Entsprechende Maßnahmen gelten auch bei der Wiedereingliederung erkrankter Mitarbeiter/innen in den betrieblichen Alltag.

Kritisch ist festzustellen, dass bislang deutlich die (individualisierende) Verhaltensprävention überwiegt, verhältnispräventive Maßnahmen werden auf unter zehn Prozent geschätzt (Haubl, 2013b). Zur Konsequenz hat diese einseitige

Ausrichtung inzwischen eine weitgehend flächendeckende Individualisierung(!) arbeitsweltlicher Gesundheitsgefährdungen. In unangemessener Weise wird dadurch die Auffassung einer ausschließlich individuellen Verantwortung für die Erwerbsfähigkeit befördert.

(2) Entwicklung einer *betrieblichen Kultur der Anerkennung und Wertschätzung*, der förderlichen zwischenmenschlichen Beziehungen und Konfliktlösungsfähigkeiten im Arbeitsalltag (vgl. dazu Badura u. Steinke, 2011). Das umfasst nicht nur positive Kommunikations- und soziale Umgangsformen auf Teamebene, sondern auch entsprechende Verhaltensweisen und soziale Kompetenzen von Führungskräften und letztlich auch eine wirkungsvolle Einforderung von gerechten und fairen Arbeitsbedingungen. Beispielsweise kann das über Schulungen in Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenz, Personalentwicklung auf Führungsebene (Führungsverhalten, Anerkennungskultur) sowie Einrichtung von betrieblicher, gesundheitsbezogener Gruppenarbeit und von entsprechenden organisationalen Netzwerken erfolgen.

(3) Auf der strukturellen *Ebene der Personal- und Organisationsentwicklung* fokussieren gesundheitsfördernde Maßnahmen unter anderem hohe Verausgabungszwänge in organisationalen Strukturen und Arbeitsabläufen. 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 Stütssicherung) begegnet werden.

Die Organisationskultur eines Unternehmens hat großen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter, wie Haubl, Voß und Mitarbeiter (Haubl, 2013a; Haubl u. Voß, 2011) aufzeigen. Sie stellen vier zentrale Faktoren (»Resilienzfactoren«) heraus, die Einfluss auf Erschöpfung und Demoralisierung bzw. auf gesundheitliche Widerstandskraft von Erwerbstätigen haben (vgl. auch Haubl, 2013b).

- *Soziale Anerkennung und Wertschätzung* im Arbeitsbereich anstelle ausschließlich vorteilsorientierter Selbstbezogenheit, Missachtung, Abwertung 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*, das heißt, gerechte und faire Entlohnung (auch immateriell), die nicht nur am Unternehmensgewinn, sondern auch an der investierten Anstrengung der Erwerbstätigen bemessen wird.
- *Kollegialität* als praktische Solidarität, die Konkurrenz und Wettstreit nicht ausschließt, jedoch Vertrauen und wertschätzende Achtsamkeit untereinander lebt, anstelle von Misstrauen, vorteilsorientierter Selbstbezogenheit und Missgunst.

Auf *überbetrieblicher und staatlicher Ebene* gilt es, den Erhalt und den Ausbau von sozial- und arbeitspolitischen Programmen voranzubringen, die sowohl der Existenzsicherung der Erwerbsbevölkerung und der Wahrung fairer Arbeits- und Lebensverhältnisse dienen als auch sich den Bedrohungen durch neolibérale Wirtschaftspolitik und verantwortungslose Finanzpolitik widersetzen. Siegrist (2013, S. 18) 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.«

In Deutschland werden 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 dabei 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.

#### 4 Ausblick

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, das heißt, Arbeit bleibt ein konstitutives Merkmal von Menschsein und ist keineswegs bloß eine ökonomische Größe. Eine gesunde und humane Arbeit muss mehrdimensional angesteuert werden. Es ist nicht damit getan, allein am Individuum anzusetzen, den erwerbstätigen Menschen resistenter gegen die belastenden Arbeitsstrukturen zu machen. Vielmehr müssen Lösungen unter gesellschaftlichen, wirtschaftspolitischen und betrieblichen Rahmenbedingungen erfasst und gestaltet werden und wesentlich mehr an den potenziell gesundheitsschädigenden arbeitsweltlichen und organisationalen Strukturen und Bedingungen geändert werden. Das beinhaltet auch, Möglichkeiten und Bedingungen für eine humane, selbstbestimmte Lebensweise (wieder) ins Bewusstsein zu rücken und zu gestalten. Nötig ist ein Umdenken: Weg von dem absoluten Primat einer Ökonomisierung unserer Lebenswelten

(»Neoliberalisierung«) und Wiederbesinnung auf den Menschen als Ausgang und Ziel all unserer Bemühungen – auch in der Arbeitswelt.

## Literatur

- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von A. Franke. Tübingen: DGVT (engl. Erstausgabe 1987).
- Badura, B., Steinke, M. (2011). Die erschöpfte Arbeitswelt. Durch eine Kultur der Achtsamkeit zu mehr Energie, Kreativität, Wohlbefinden und Erfolg. Gütersloh: Bertelsmann.
- Baumann, Z. (2007). Flüchtige Moderne. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2013). Psychische Gesundheit und Arbeit. Anhörung im Bundestagsausschuss für Arbeit und Soziales. BPtK-Newsletter, II/2013, 5. Verfügbar unter [http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/BPtK-Newsletter/2013/201302/20130600\\_bptk\\_newsletter-02-2013.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Newsletter/2013/201302/20130600_bptk_newsletter-02-2013.pdf)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2014a). Psychische Erkrankungen – Steigende Zahlen bei Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. BPtK-Newsletter, I/2014, 1. Verfügbar unter [http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/BPtK-Newsletter/2014/201401/20140300\\_bptk\\_newsletter-01-2013.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Newsletter/2014/201401/20140300_bptk_newsletter-01-2013.pdf)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2014b). BPtK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit 2013. BPtK-Newsletter, I/2014, 2. Verfügbar unter [http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/BPtK-Newsletter/2014/201401/20140300\\_bptk\\_newsletter-01-2013.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Newsletter/2014/201401/20140300_bptk_newsletter-01-2013.pdf)
- DAK-Gesundheitsreport 2015: verfügbar unter [http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger\\_bundesweiter\\_Gesundheitsreport\\_2015-1585948.pdf](http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2015-1585948.pdf)
- Ehrenberg, A. (2004). Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt/M.: Campus.
- 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.
- 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.), Riskante 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). Riskante 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.), Riskante Arbeitswelten. Zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und die Arbeitsqualität (S. 76-104). Frankfurt/M.: Campus.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.
- 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.
- Lohmann-Heischl, A. (Hrsg.) (2012). *Stressreport Deutschland 2012 – Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.) (2012). *Arbeitsschutz gemeinsam anpacken. Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz*. Verfügbar unter [http://www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Psych-Belastung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](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, 975-986.
- 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.
- Schubert, F.-C. (2015a). Auswirkungen moderner Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit – Zusammenhänge und präventive Maßnahmen. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3, 152-164. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>
- Schubert, F.-C. (2015b). Was erhält Menschen gesund? Ergebnisse der psychosozialen Gesundheitsforschung – Ein Überblick. In S. Verleysdonk, F.-C. Schubert (Hrsg.), *Was erhält Menschen gesund? Physische, psychische und soziale Faktoren von Gesundheit*. Schriftenreihe des Fachbereiches Sozialwesen, Band 61 (S. 25-65). Mönchengladbach: Hochschule Niederrhein Fachbereich Sozialwesen.
- Schubert, F.-C., Knecht, A. (2012). Ressourcen – eine Einführung in Merkmale, Theorien und Konzeptionen. In A. Knecht, F.-C. Schubert (Hrsg.), *Ressourcen im Sozialstaat und in der Sozialen Arbeit. Zuteilung – Förderung – Aktivierung* (S. 15-41). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sennett, R. (1998). *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Berlin Verlag.
- Sickendiek, U. (2010). Schön-schrecklich neue Arbeitswelten? Die Ambivalenz gesellschaftlicher Veränderungen in Beruf und Studium – ein längeres Vorwort. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 42, 967-972.
- Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Siegrist, J. (2013). Neues Mittel gegen Depression entdeckt: berufliche Anerkennung. *Journal Supervision*, 2/2013, 14-18.
- Voß, G. G., Pongratz, H. J. (1998). Der Arbeitskraftunternehmer – Eine neue Grundform der »Ware Arbeitskraft«? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 50, 131-158.
- Weber, A., Hörmann, G. (2010). Psychosoziale Gesundheit im Beruf. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 42, 987-1008.

**Korrespondenzadressen:** Prof. Dr. Franz-Christian Schubert, Heinz-Ditgens-Straße 10, 41063 Mönchengladbach; E-Mail: [fc.schubert@t-online.de](mailto:fc.schubert@t-online.de)