

Bernhard Badura

Inhaltsverzeichnis

Handlungsbedarf.	22
Arbeit und Gesundheit: vom Stress- zum Bindungsparadigma	26
Auf die Bindung kommt es an	30
Literatur.	33

Gesundheit ist dabei, zu einem Leitmotiv moderner Gesellschaftspolitik zu werden. Das belegt das zunehmende öffentliche Interesse. Und das belegt auch das zunehmende Interesse der Wirtschaft. Gleichwohl besteht eine sich weiter öffnende Schere zwischen dem Bedarf an Schutz und Förderung insbesondere der psychischen Gesundheit der Erwerbsbevölkerung und dem Angebot an Aktivitäten zu seiner Befriedigung. Es besteht ein vermeidbar hohes Risiko vorzeitiger gesundheitlicher Schäden mit entsprechenden Einbußen an Humanpotenzial. Personal- und Organisationsentwicklung müssen neu gedacht, und unsere Konzepte zur Erforschung, zum Schutz und zur Förderung von Gesundheit und Leistungsbereitschaft müssen weiterentwickelt werden. Der Sozialkapitalansatz und das Verständnis von Gesundheit als Handlungspotenzial sind u. E. dafür wegweisend.

Die immer zahlreicheren Beiträge aus den Naturwissenschaften, den Sozialwissenschaften und der Psychologie zeigen ein differenziertes, teilweise auch ungeordnet wirkendes, Verständnis von Gesundheit, ihrer Ursachen und Folgen. Vielleicht liegt darin

B. Badura (✉)
Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Bielefeld, Deutschland
e-mail: bernhard.badura@uni-bielefeld.de

einer der Gründe, warum neue Erkenntnisse dazu in Politik und Wirtschaft noch zu wenig Gehör finden. Zwar wird allerorten das Problem hoher Arbeitsbelastung erkannt, oft aber fälschlicherweise als unvermeidliche Begleiterscheinung eines gestiegenen Lebensstandards und wachsender Einkommen abgetan. Mitarbeiter – so heißt es – sollten lernen „abzuschalten“ und die neugewonnene Freiheit wahrnehmen, auch nachts noch E-Mails bearbeiten zu können. Womit die Verantwortung für Gesundheit wieder ausschließlich dort liegt, wo sie nach den heute verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen keinesfalls alleine liegen sollte: bei den Erwerbstätigen selbst und nicht auch bei der Wirtschaft und der Politik.

Eröffnet wurde die Diskussion darüber, was unter Gesundheit zu verstehen ist und welche Bedeutung sie für den Menschen hat, durch den von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagenen Dreiklang als „physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden“. Ermutigt hat dies eine stärker interdisziplinäre Beschäftigung nicht mehr nur mit objektiv vom Arzt diagnostizierten Krankheiten, sondern auch mit dem persönlichen und damit unausweichlich subjektiven Befinden.

Aus medizinischer Sicht sind für die Zuschreibung der Attribute „gesund“ oder „krank“ primär physische Merkmale eines Menschen entscheidend. Mit zunehmendem Wissen über Ursachen insbesondere chronischer Erkrankungen wird eine solche Grenzziehung immer problematischer. Gesundheit und Krankheit sind vielleicht besser – wie Aaron Antonovsky (1987) vorgeschlagen hat – als Endpunkte eines Kontinuums zu verstehen, auf dem sich Menschen im Laufe ihres Lebens hin- und her bewegen. Was allerdings noch weitere Fragen aufwirft: Ab welchem Wert z. B. ist Blutdruck ein Risikofaktor und führt mit welcher Wahrscheinlichkeit zu einer Herzkrankheit? Und es wächst die Erkenntnis, dass zu einem besseren Verständnis von Gesundheit und Krankheit starke Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Prozessen unterstellt werden müssen.

Medizinisch gilt Gesundheit als nicht behandlungsbedürftiger und daher wenig beachtenswerter Zustand. Für Gesundheitswissenschaftler hat das Streben nach Wohlbefinden („wellbeing“) eine essentielle Bedeutung als zugleich natürlicher und durch persönliche Erfahrungen sowie die Kultur einer Gesellschaft geprägter Motivator menschlichen Handelns. Anders als im hedonistisch verkürzten Verständnis von „Wellness“ ist das Streben nach Wohlbefinden eben nicht gleichbedeutend mit dem bloßen Streben nach „guten Gefühlen“, sondern vielmehr der Antrieb für so elementar Überlebenswichtiges wie das Durchlaufen von Lernprozessen oder die Mobilisierung persönlicher Handlungsenergie. Menschen sind keine geborenen Egoisten, sondern vielmehr qua biologischer Grundausstattung besonders begabt zur Kooperation und zur Praktizierung von Gemeinsinn: „Das größte Glück kommt aus der Vertiefung in Beschäftigungen, die über uns selbst hinausführen“ (Layard 2005, S. 89).

Auch Psychologen befassen sich seit geraumer Zeit mit Wohlbefinden und seinem Stellenwert im Alltag des Menschen. Zwar neigen Befragte – so Rath und Harter (2010) in ihrer globalen Studie – spontan dazu, materiellem Reichtum und Gesundheit die größte Bedeutung zuzusprechen. Bei einer genaueren Datenanalyse zeige sich jedoch ein

deutlich differenzierteres Bild: Die größte Bedeutung hat, ihren Befunden zufolge, die Zufriedenheit mit der Berufstätigkeit, gefolgt von der Qualität des sozialen Netzwerks (Beziehungen zu engen Angehörigen, Freunden und Arbeitskollegen), der finanziellen Situation, der physischen Gesundheit und der Qualität der Nachbarschaft. Die physische Gesundheit hat nach diesen Ergebnissen zwar ein hohes, aber keinesfalls ein alles andere überragendes Gewicht. Menschen brauchen etwas, auf das sie sich freuen, wenn sie morgens aufwachen, z. B. eine als sinnvoll erachtete Tätigkeit oder bestimmte Personen, mit denen sie sich eng verbunden fühlen oder mit denen sie gemeinsame Werte, Aktivitäten, eine bestimmte Weltsicht oder spirituelle Neigungen teilen (Rath und Harter 2010, S. 15).

Zugenommen hat das Interesse an Gesundheit auch mit der wachsenden Unzufriedenheit unter Wirtschaftswissenschaftlern mit dem Bruttosozialprodukt als dem wichtigsten Maß zur Erfassung der Wirtschaftsleistung einer Gesellschaft. Gesucht werden zusätzliche Indikatoren für Lebensqualität, Bildung, Gesundheit und Glück (Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2010). In der Wirtschaft stößt das Thema Gesundheit auf zunehmendes Interesse: weil die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Produktivität inzwischen gut belegt sind (z. B. Iverson et al. 2010), weil die Anforderungen durch die Globalisierung weiter zunehmen, weil die Belegschaften altern und weil das Finden, Führen und Binden von Mitarbeitern immer problematischer wird.

Am Beginn der Industrialisierung bis weit hinein in die 50er und 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts stand das physische Leistungsvermögen ganz im Vordergrund, ging es vornehmlich um die Vermeidung, Versorgung und Kompensation von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen. Das psychische Leistungsvermögen galt als zu vernachlässigende Größe. Am Beginn des 21. Jahrhunderts stellt sich die Situation gänzlich anders dar, bedingt durch die große Bedeutung des Dienstleistungssektors, die starke Zunahme insbesondere dematerialisierter Arbeitsfelder wie Bildung, Krankenversorgung, Beratung, Forschung und Entwicklung sowie eine zunehmende Wissensbasierung auch produzierender Tätigkeiten. Heute gilt der Kopf als das für Arbeit und Gesundheit wichtigste Organ – mit umwälzenden Konsequenzen: für die Führung und Gestaltung von Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungsorganisationen, aber auch für die Aufgabenstellung Betrieblicher Gesundheitspolitik. Unstrittig ist, dass die Gesundheit der Erwerbsbevölkerung von zahlreichen Einflüssen abhängt, z. B. von Genetik, Sozialisation und Bildung, aber eben auch von der Arbeit und ihrer Vereinbarkeit mit dem Privatleben.

Ein wesentliches Hindernis bei der Zukunftsbewältigung bildet die Überzeugung, Arbeit sei ein notwendiges Übel und mache zudem häufig krank. Sie scheint in unserem kollektiven Gedächtnis tief verankert. Diese negative Perspektive auf die Arbeitswelt wird heute zunehmend in Frage gestellt durch Autoren, wie z. B. die bereits erwähnten Rath und Harter, die auf die essentielle Bedeutung von Arbeit für die persönliche Sinnstiftung verweisen. Ein Verlust von Arbeit kann – wie vielfach belegt – katastrophale Folgen auch für das psychische Befinden und die soziale Eingebundenheit haben, nicht nur für die materielle Lebenssituation.

In unseren eigenen durch die Bindungsthese inspirierten Beiträgen zur vergleichenden Organisationsforschung verfolgen wir eine enge Verknüpfung gesundheitswissenschaftlicher und betrieblicher Problemstellungen und gehen davon aus, dass Menschen:

- als Naturwesen von zwei biologisch vorgegebenen Antriebskräften bestimmt werden, dem Annäherungs- bzw. Belohnungssystem, das nach Wohlbefinden durch Bindung strebt und dem Angstsystem, das nach Vermeidung oder Bekämpfung von Bedrohungen strebt;
- als Sozialwesen mit ihrer Gesundheit und ihrem Leistungsvermögen von der Zuwendung und Wertschätzung durch wichtige Bezugspersonen in ihrem sozialen Umfeld abhängen;
- als Kulturwesen wertegetrieben sind und die durch Sozialisation, Bildung und Qualifizierung geprägte intrinsische Motivation ein zentrales Handlungsmotiv darstellt.

Das emotionale Erleben und Bewerten verdient eine stärkere Beachtung ebenso wie unbewusste („intuitive“) Prozesse und alltägliche Interaktionen mit Angehörigen, Freunden, Bekannten, Arbeitskollegen und Vorgesetzten. Negative Emotionen, wie Wut, Angst oder Hilflosigkeit untergraben Leistungsbereitschaft und auch Leistungsfähigkeit. Positive Emotionen wie Freude, Stolz auf das Geleistete oder Solidarität mit Kollegen wirken beflügelnd und erleichtern die Bewältigung hochanspruchsvoller oder hochbelastender Arbeit.

Aus unserer Sicht sollte die psychische Gesundheit die zentrale Zielgröße Betrieblicher Gesundheitspolitik sein, wegen ihrer fundamentalen Bedeutung für die persönliche Lebensqualität und das Arbeits-, Sozial- und Gesundheitsverhalten (s. [Abb. 2.1](#)). Gesunde Mitarbeiter sind die besseren, weil produktiveren und qualitätsbewussteren Mitarbeiter. Führungskräfte, die diese Zusammenhänge unberücksichtigt lassen, schaden der Wettbewerbsfähigkeit ihrer Unternehmen.

Das Schaubild (s. [Abb. 2.1](#)) fasst in knapper Form den Stand der Forschung aus verschiedenen Disziplinen zusammen und unterstreicht die große Bedeutung der psychischen Gesundheit für Leben und Arbeit.

Handlungsbedarf

Auch wenn die deutsche Wirtschaft aktuell gut dasteht, birgt die gegenwärtige Situation erhebliche Risiken für die Zukunft:

- Gesundheitsbeschwerden verursachen enorme Verluste an Produktivität – bis zu 10 % der Jahresarbeitsleistung und mehr. Diese Verluste gehen nur zu einem geringeren Teil auf Fehlzeiten zurück. Der größte Teil entfällt auf den sogenannten „Präsentismus“, also auf leistungsmindernde Beeinträchtigungen anwesender Mitarbeiter (Baase 2007; Iverson et al. 2010; Steinke und Badura 2011; und [Kap. 7](#)).

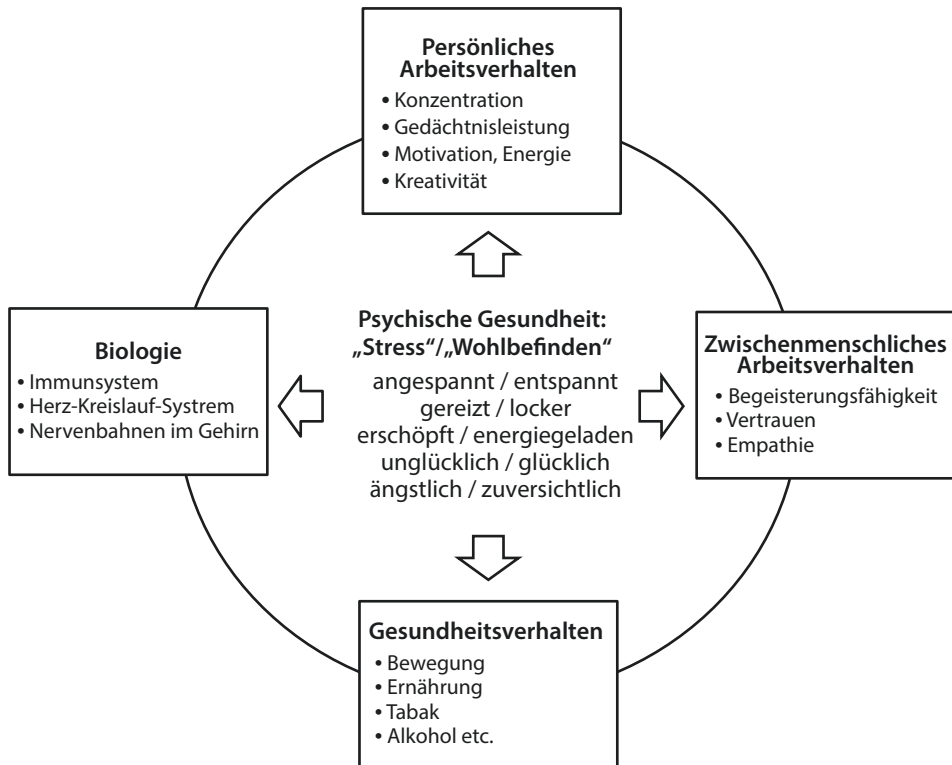


Abb. 2.1 Die Bedeutung der psychischen Gesundheit

- Hauptursache dieser Produktivitätseinbußen sind verbreitete psychische Probleme, wie Ängste, depressive Verstimmung und Schlafstörungen. Dauern sie an, bilden sie zudem Risikofaktoren für physische Erkrankungen (z. B. Iverson et al. 2010; Rixgens und Badura 2012; Russ et al. 2012). „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ war bereits der Schwerpunkt des ersten Fehlzeiten-Reports 1999 (Badura et al. 2000).
- Laut einer repräsentativen Studie des Robert Koch-Instituts beträgt in Deutschland die 12-Monats-Prävalenz für „voll ausgeprägte“ psychische Störungen 22,0 % bei erwachsenen Männern und 33,3 % bei erwachsenen Frauen (Alter 18–79). Die drei häufigsten psychischen Störungen sind Angstneurosen (15,3 %), unipolare Depression (7,7 %) sowie Alkoholabhängigkeit (5,7 %) (Jacobi et al. 2014).
- Mehr als 30 % der Erwerbstätigen geben an, aufgrund von Stress bei der Arbeit „ausgebrannt“ zu sein (Nink 2015); mehr als 25 % fühlen sich emotional erschöpft (BMAS und BAuA 2016, S. 125).
- Die Zahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung signalisieren seit Jahren ungebremsst steigende Ausgaben für Krankengeld und die Versorgung psychisch Kranker (z. B.

Klauber et al. 2014). Laut Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitssystem (SVR) belaufen sich allein die Ausgaben für das Krankengeld mittlerweile auf weit über 10 Milliarden Euro (SVR 2015, S. 21).

- Organisationsdiagnosen bei zahlreichen deutschen Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungseinrichtungen belegen Zusammenhänge zwischen Arbeit, Organisation, Gesundheit, Mobbing, Burnout, innerer Kündigung, Fehlzeiten, Qualität und Produktivität (Badura et al. 2008, 2013; siehe Badura und Ehresmann in diesem Band (Kap. 10); Ehresmann 2014, 2016; Ehresmann et al. 2015; Krampitz 2015; Krüger 2013; Lükermann 2013; Steinke et al. 2013; Weller 2013).
- Der „Engagement-Index“ von Gallup, der jährlich international vergleichend erhoben wird und bei dessen Entwicklung renommierte Forscher mitgearbeitet haben, zeigt, dass 84 % der Erwerbstätigen hierzulande keine oder eine nur geringe Bindung an ihre Organisation haben (Nink 2016, S. 15).
- Laut Aussagen des „Stressreports“ der Bundesregierung liegen die arbeitsbedingten psychischen Belastungen hierzulande auf einem hohen Niveau (Lohmann-Haislah 2012); Daten aus den BiBB/BAuA Erwerbstätigenbefragungen 2006/2012 demonstrieren, dass sie in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen sind (Eichhorst et al. 2016).
- Bei der Lebenserwartung, einem zentralen Indikator für die vergleichende Bewertung von Gesellschaften, liegt Deutschland weltweit auf Platz 32 (Central Intelligence Agency 2016), obwohl wir bei den Ausgaben für die Krankenversorgung eine der Spitzenpositionen einnehmen.
- Bei der beschwerdefreien Lebenserwartung – einem wichtigen Indikator für die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung – liegt Deutschland bei den Männern 17,2 Jahre und bei den Frauen 17,1 Jahre hinter dem wirtschaftlich ebenfalls sehr erfolgreichen Spitzenreiter Schweden¹ (Eurostat 2016).

Für eine zunehmende Gefährdung psychischer Gesundheit sprechen zudem: ansteigende stationäre Fallzahlen mit der Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen“ (s. Abb. 2.2); eine Zunahme der Frühberentung wegen psychischer Störungen (s. Abb. 2.3) sowie eine Zunahme verordneter Antidepressiva (s. Abb. 2.4).

Durch die gesundheitsförderlichen Aktivitäten der gesetzlichen Krankenkassen wurden im Jahr 2013 54 Millionen Euro investiert; erreicht wurden 9.882 Betriebe und 1.06 Millionen Arbeitnehmer (Jung et al. 2014, S. 32ff.). Dies entspricht 0,27 % der Unternehmen und 2,51 % aller Arbeitnehmer im Bezugsjahr 2012 (siehe Statistisches Bundesamt 2016a, b). Über die Bedarfsgerechtigkeit und Wirksamkeit dieser Aktivitäten ist wenig bekannt.

All diese Daten sprechen für einen erheblichen Nachholbedarf in Sachen Schutz und Förderung der Gesundheit. Das neue Präventionsgesetz (PrävG 2015) räumt „strukturellen“ Veränderungen in Organisationen klaren Vorrang vor verhaltensbezogenen Maßnahmen ein. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im

¹Bei Schweden gab es eine „break in Time Series“ im Jahr 2014 (Eurostat 2016).

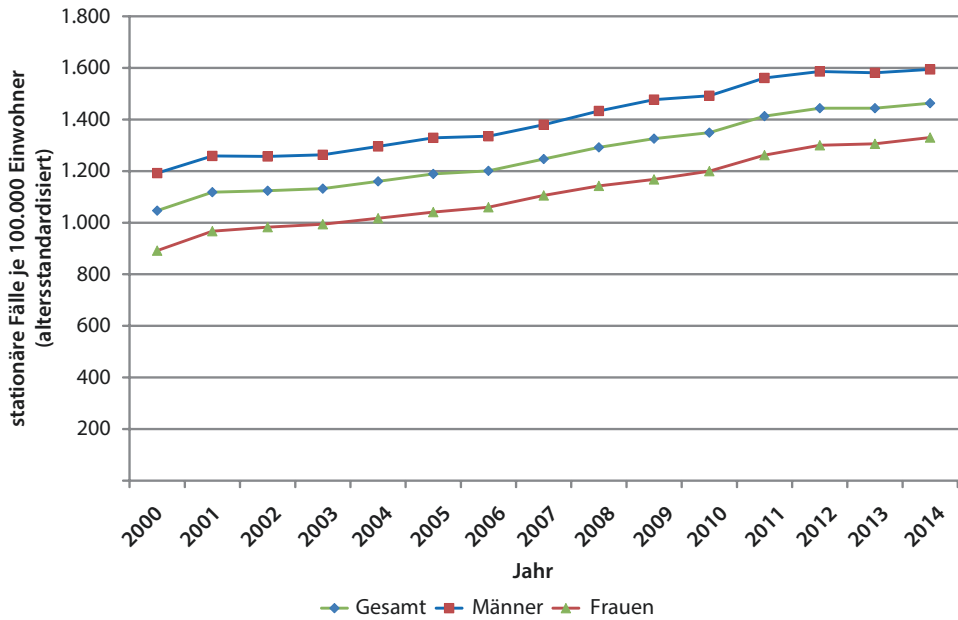


Abb. 2.2 Stationäre Fallzahlen mit Hauptdiagnose Psychische- und Verhaltensstörungen (ICD 10 F00-F999 nach Geschlecht, 2000–2014 (Altersstandardisierung: alte Europastandardbevölkerung), eigene Darstellung auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes (2015)

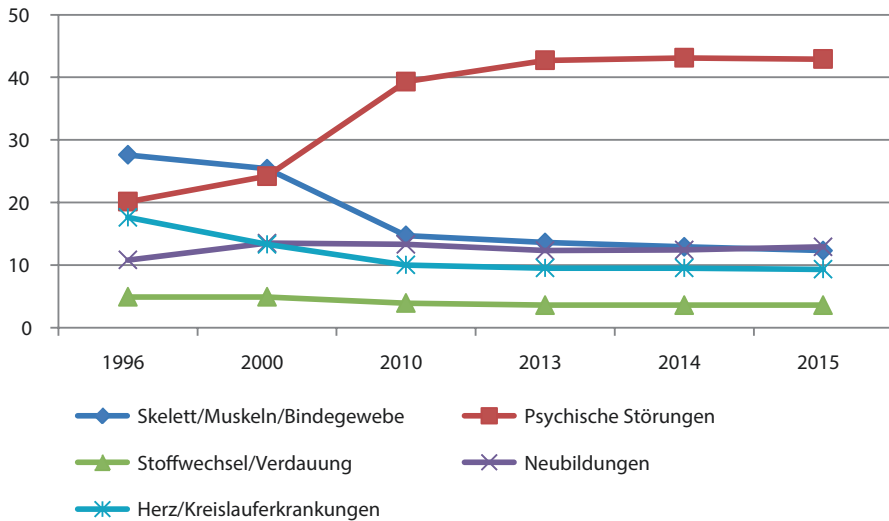


Abb. 2.3 Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach ausgewählten Diagnosegruppen 1996–2014, eigene Darstellung auf Basis von Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund (2016, S. 2)

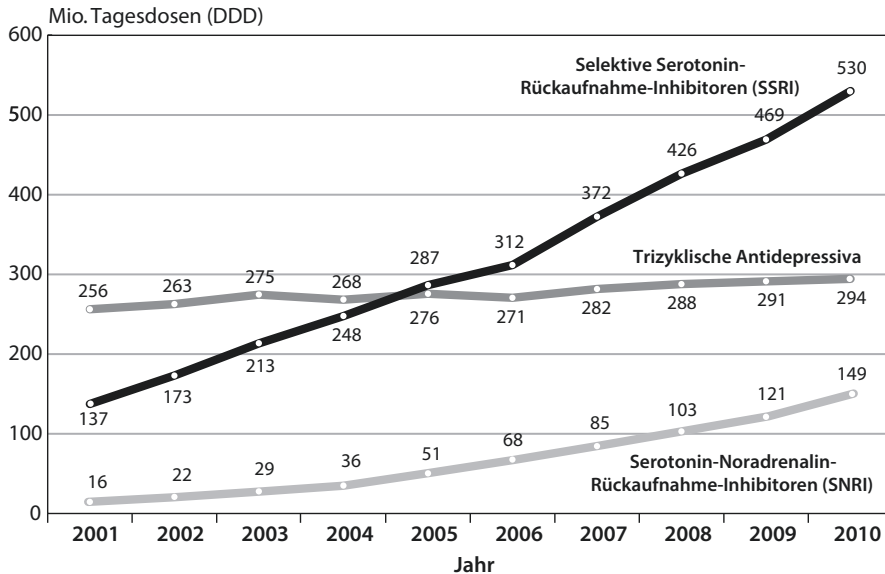


Abb. 2.4 Verordnungen von Antidepressiva 2001 bis 2010 – Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen (Abholz und Schmacke 2014, S. 12)

Gesundheitswesen (2015) folgt mit einem Kapitel zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in seinem Sondergutachten aus dem Jahr 2015 weitgehend diesem Ansatz.

Arbeit und Gesundheit: vom Stress- zum Bindungsparadigma

Wir verstehen Gesundheit als Handlungspotenzial und schließen uns Hans-Georg Gadamer an:

„Gesundheit zeigt sich in einer Art Wohlgefühl [...] mehr noch darin, dass wir vor lauter Wohlgefühl unternehmensfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren.“ (Gadamer 1993, S. 143f.)

Mit diesem neuen Verständnis von Gesundheit vollzieht sich eine Abkehr von der bisher vorherrschenden einseitig pathogenetischen Sichtweise („Arbeit erzeugt Stress und macht krank“). Und es entwickeln sich neue Konzepte, die sowohl die „Licht-“ als auch die „Schattenseiten“ von Arbeit zu untersuchen erlauben und dabei ganze Organisationen in den Blick nehmen, nicht nur einzelne Arbeitsbedingungen. Arbeit ist heute ganz überwiegend Kopfarbeit. Damit rückt das psychische Befinden in das Zentrum Betrieblicher Gesundheitspolitik und die psychische Energie der Mitarbeiter sowie die darauf Einfluss nehmenden Bedingungen. Leistungssteuerung durch Vorgaben aus der Hierarchie und durch Kontrolle, aber auch durch finanzielle Anreize, verliert an Bedeutung. Immer wichtiger werden stattdessen die Pflege und Mobilisierung intrinsischer Motivation durch

überzeugende Werte, Ziele und Projekte, werden weiche Faktoren wie Kultur, Beziehungsklima und Führung, wird die horizontale Kooperation. Organisationen können technisch sehr gut ausgestattet sein, hohe Gehälter zahlen, über ein hochqualifiziertes Personal verfügen und dennoch in Schwierigkeiten geraten. Schwinden Vertrauen, gegenseitiger Respekt und Gemeinsamkeiten im Denken, Fühlen und Handeln, entsteht eine krankmachende und leistungsbeeinträchtigende soziale Ödnis. Werden Gruppen oder Organisationen nur durch Zwang und Geld zusammengehalten, entwickeln sie keine Bindungskraft und werden zu Risikofaktoren für ihre Mitglieder und ihre Umwelt.

Für das Finden, Führen und Binden exzellenter Mitarbeiter werden Qualität und Bindekraft des sozialen Systems einer Organisation immer wichtiger, d. h. eine sinnstiftende Betätigung, vertrauensvolle Beziehungen zu Kollegen, eine unterstützende Führung sowie eine Kultur, die ihren Erwartungen in Sachen Fairness, Gerechtigkeit, Fortkommen und Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben gerecht wird. Die Vitalität einer hochentwickelten Wirtschaft hängt ab von der Qualität der Kopfarbeit und von der Möglichkeit, der Fähigkeit und Bereitschaft zur Mitverantwortung und Kooperation (Badura et al. 2013). Kopfarbeit meint Energieaufwand nicht nur für Denkprozesse, sondern auch für Gefühlsregulierung und Beziehungsarbeit. Als zentrale Führungsaufgabe ergibt sich daraus die Entwicklung und beständige Vermittlung einer überzeugenden Vision und Kultur zur Stiftung von Grundvertrauen und zur inneren Bindung ihrer Mitarbeiter. Vision und Kultur sollten auf der obersten Ebene vorbildhaft verkörpert werden und auf sichtbare Weise bei Entscheidungen Berücksichtigung finden. Bei der persönlichen Bewertung einer Organisation sollten positive Gefühle ihrer Mitglieder die Oberhand behalten, weil davon ihre Bindung und ihr Befinden abhängen und die Bereitschaft, das Beste zu geben und zu ihrem Erfolg beizutragen. Behalten negative Gefühle die Oberhand, sinkt das Interesse an guter Arbeit, nimmt die innere Kündigung zu und damit die Bereitschaft, der Organisation zu schaden oder sie zu verlassen. Im Falle eines Verbleibs steigt unter diesen Bedingungen das Risiko hoher Fehlzeiten und dauerhafter Erkrankung.

Einzelne Menschen können Symptome von Krankheit und beeinträchtigter Leistungsfähigkeit aufweisen, aber auch ganze Teams, Abteilungen oder Organisationen. Beispiele dafür sind Organisationspathologien wie verbreitetes Mobbing, Burnout oder innere Kündigung. Ihre Ursachen sollten möglichst vermieden oder wenigstens frühzeitig erkannt und in jedem Fall wirksam bekämpft werden. Organisationen, die für das Risikopotenzial ihrer Strukturen und Prozesse keine Sensibilität entwickeln und auf Anzeichen von Organisationspathologien nicht angemessen reagieren, schaden ihrer Wettbewerbsfähigkeit und ihrem längerfristigen Überleben (Badura et al. 2013). Die Entwicklung eines professionell gestalteten und nachhaltig wirksamen Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist das geeignete Instrument zur Förderung der Attraktivität einer Organisation, zur Findung hochtalentierter Nachwuchskräfte und zur Bindung erfahrener Mitarbeiter.

Bei der Diagnose und gesundheitsförderlichen Gestaltung von Organisationen ist zwischen Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozessen zu unterscheiden. Kernprozesse sind die für die Wertschöpfung bzw. Dienstleistungserbringung einer Organisation entscheidenden Arbeitsprozesse, z. B. Entwicklung und Fertigung innovativer Produkte in

der Industrie, ärztliche und pflegerische Tätigkeiten im Krankenhaus oder Forschung und Lehre an den Hochschulen. Damit diese Kernprozesse kontinuierlich angeboten werden und rechtlichen Anforderungen sowie sonstigen Qualitätsstandards genügen, sind Unterstützungsprozesse erforderlich, z. B. Gesundheits- oder Qualitätsmanagement. Aufgabe der Führung ist es, dafür Sorge zu tragen, dass Kernprozesse kundenorientiert und effizient erbracht werden, weil sie, zumindest im marktwirtschaftlichen Teil einer Volkswirtschaft, entscheidend sind für die Überlebensfähigkeit einer Organisation. Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist an dieser Stelle von Bedeutung, wie viel Energie die Linienmitarbeiter für die Bewältigung von Anforderungen aus der Organisation, z. B. seitens der Führung oder dem Controlling, aufbringen müssen und wie viel Energie ihnen zur Erbringung ihrer Kernprozesse verbleibt (s. [Abb. 2.5](#)²).

Nicht nur die physischen Energien des Menschen sind begrenzt, auch seine psychischen Energien. Quellen und Verbrauch psychischer Energien müssen besser erforscht und beachtet werden (Badura und Walter 2014). Mangelhafte Wertschätzung, chronische Konflikte im Team oder mit dem Vorgesetzten, mangelhafte Arbeitsbedingungen, z. B. mangelhafte Beteiligung der Mitarbeiter bei Entscheidungen oder eine von Angst und Misstrauen beherrschte Unternehmenskultur bewirken, dass zu viel psychische Energie für „hausgemachte“ Probleme verausgabt wird. Dadurch verbleibt zu wenig Energie für die Bewältigung des eigentlichen Kerngeschäfts mit negativen Konsequenzen für Menge und Qualität der erbrachten Kundenleistungen und die Gesundheit der Mitarbeiter.

Wie sehr Aufmerksamkeit und Energie der Mitarbeiter durch betriebliche Probleme abgelenkt werden können auf Kosten ihres Kerngeschäfts, zeigen Ergebnisse einer Studie

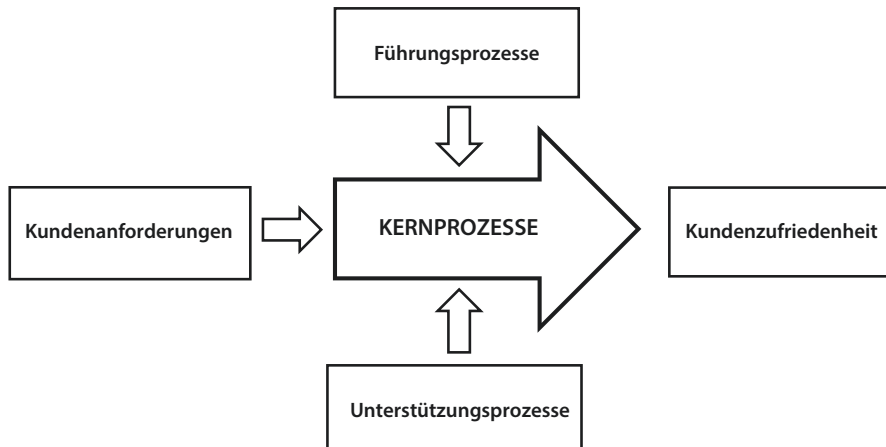
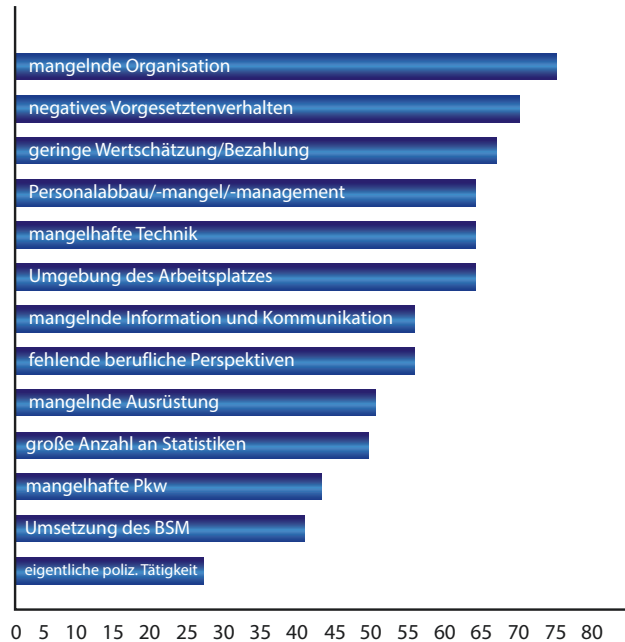


Abb. 2.5 Prozessorientierte Organisationsanalytik

²Zur Vereinfachung der Darstellung wurde in dieser Abbildung auf die Berücksichtigung der Unternehmenskultur mit ihrer grundlegenden Bedeutung für Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse verzichtet.

Abb. 2.6 Psychische Belastungen bei der Polizeiarbeit (N = 1017, Methode: Arbeitssituationsanalyse) (Bartsch et al. 2012, S. 63)



über „administrative Stressfaktoren“ bei der Polizei. Ihre Autoren waren ursprünglich der Auffassung, die „eigentliche polizeiliche Tätigkeit“, d. h. die Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung, sei der wichtigste Belastungsfaktor. Tatsächlich aber waren es, wie sich durch die Untersuchung herausstellte, die selbsterzeugten Probleme einer offensichtlich suboptimal geführten Organisation (s. [Abb. 2.6](#)).

Das Stresskonzept gilt heute für die große Mehrheit der Experten als das zentrale Konzept zur Bekämpfung psychischer Gefahren in der Arbeitswelt und darüber hinaus (s. [Abb. 2.7](#)). Das Stresskonzept hat wesentlich zu unserem Verständnis pathogener Zusammenhänge zwischen sozialen, psychischen und biologischen Prozessen beigetragen und die Grundlagenforschung bereichert. Es hat aber auch zu einer einseitigen Betrachtung der Arbeitswelt als Bedrohung für Wohlbefinden und Gesundheit geführt und ihre genuin förderlichen Einflüsse für Persönlichkeitsentwicklung, Wohlbefinden und soziale Kompetenz auf „Ressourcen“ zur „Stressbewältigung“ reduziert. Menschen streben nicht nur nach Vermeidung von Bedrohungen, sondern nach Bindung, Sinn und Anerkennung. Das Stresskonzept teilt mit dem Risikofaktorenmodell der Verhaltensmedizin und dem Belastungs-Beanspruchungs-Konzept der Arbeitswissenschaften den Nachteil einer einseitig pathogenetischen Sichtweise.

Belastungen können zu psychischen und physischen Beeinträchtigungen (Stressreaktionen) führen, müssen es aber nicht. Das hängt von einer Reihe zusätzlicher Faktoren ab: z. B. von der Dauer (Chronizität) und Schwere dieser Belastungen sowie von den persönlichen Voraussetzungen (z. B. Sozialisation) und dem sozialen Netzwerk der Betroffenen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwieweit ein schwerpunktmäßig an den

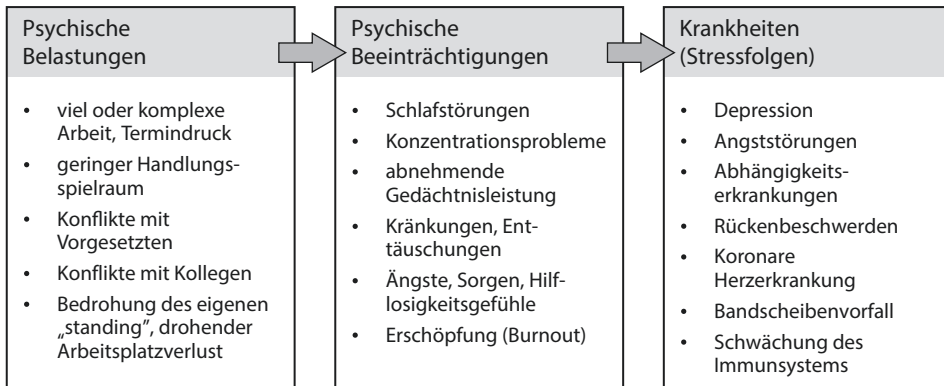


Abb. 2.7 Einfaches Kausalmodell zu psychischen Belastungen, Beeinträchtigungen und Erkrankungen

Arbeitsbedingungen – z. B. an Handlungsspielraum, Zeitdruck, Arbeitsmenge – ansetzendes Verfahren der Beurteilung psychischer Gefährdungen nicht wichtige organisationale Risiken unterschätzt oder ganz übersieht, wie belastende Einflüsse einer durch Misstrauen und Angst bestimmten Unternehmenskultur oder mangelhaftes Vertrauen in die Unternehmensführung.

In der Stressforschung werden zudem häufig Herausforderungen und Bedrohungen als potentiell belastende Faktoren gesehen. Einer der führenden Glücksforscher erachtet das als unzutreffend, denn: „Herausforderungen und Bedrohungen sind nicht dasselbe. Bei Herausforderungen blühen Menschen auf, bei Bedrohungen verkümmern sie“ (Gilbert 2012).

Auf die Bindung kommt es an

Unsere Forschungsarbeiten folgen der Bindungsthese (Badura 1981). Menschen haben – und das belegen heute zahlreiche Erkenntnisse – ein biologisch vorgegebenes Bedürfnis nach Bindung und Anerkennung. Menschen sind von sozialer Natur (s. den folgenden Kasten „Biologische Grundlagen der Kooperation“). Menschen brauchen Menschen: zu ihrer kognitiven und moralischen Entwicklung, bei der Bewältigung ihres Alltags und zur Stabilisierung ihres emotionalen Gleichgewichts. Diese These findet Bestätigung in den Ergebnissen zahlreicher Disziplinen, angefangen mit der Neuro- und Evolutionsbiologie über die Ethnologie und die Psychologie bis hin zur Soziologie, Verhaltensökonomie und zu den Gesundheitswissenschaften. Nichts inspiriert offenbar so sehr wie der persönliche Austausch „von Angesicht zu Angesicht“. In der Kooperation mit ihresgleichen finden Menschen ihre Bestimmung und zugleich ein wirkungsmächtiges Instrument zur Daseinsbewältigung. Die evolutions- und neurobiologische Forschung korrigiert das heute verbreitete egozentrische Menschenbild. Das Bestreben des Menschen zielt auf

Selbstentwicklung durch positiv erlebte Zwischenmenschlichkeit und gemeinsinnige Kooperation. Eine wichtige Rolle spielt dabei unser biologisches Belohnungssystem als eine zentrale Triebkraft menschlichen Handelns. Was die biologische Evolution der Menschheit „in die Wiege“ gelegt hat, wird durch die kulturelle Prägung von Kognition, Emotion und Motivation prägend auch für Verhalten und Kooperation. Menschen unterscheiden sich von anderen Spezies, weil ihr Denken, Fühlen und Verhalten nicht nur auf biologischer, sondern auch auf zwischenmenschlicher, „gesellschaftlicher“ Regulation beruht: zum einen durch Erwartungen „wichtiger Anderer“ (z. B. Eltern, Freunde, Vorgesetzte), zum anderen durch Erlernen „wichtiger Überzeugungen, Werte und Regeln“ (Kultur).

Biologische Grundlagen der Kooperation

- „[...] daß gegenseitige Hilfe ein wichtiges progressives Element der Evolution darstellt [...] (Kropotkin [1914], 1975, S. 9).
- Menschen sind eine „intensely social species“ (Adolphs 2003, S. 165).
- Menschen sind „ultrasozial“ (Tomasello 2006, S. 80).
- Menschen streben zuallererst nach „Bindung“ und „Anerkennung“ (Insel 2003).
- Menschen neigen dazu, Gruppen zu bilden und die Mitglieder der eigenen Gruppe zu bevorzugen (Wilson 2013, S. 78).
- Der evolutionäre Ursprung fortgeschrittenen Sozialverhaltens beim Menschen hängt zumindest in gleichem Maße ab vom „genetischen Einfluss“ wie der „Beschaffenheit sozialer Netzwerke“ (Wilson 2013, S. 115).
- Menschen werden durch soziale Gefühle (z. B. Scham-, Schuld- oder Peinlichkeitsgefühle) und unbewusste Impulse (Intuitionen) gesteuert (Kandel 2014a, b).
- „Human morality arose evolutionary as a set of skills and motives for cooperating with others“ (Tomasello und Vaish 2013, S. 231).

Menschen konnten sich gegenüber anderen Spezies besser behaupten, weil sie durch evolutionären Druck gezwungen waren, ihre biologischen Anlagen zur Kooperation durch erlerntes Verhalten weiter zu entwickeln. Dies verschaffte homo sapiens einen Vorteil und stabilisierte das Zusammenleben in der Gruppe. Möglich gemacht haben das verbindende Werte und Regeln zur Entwicklung von Wir-Gefühl, von Gemeinsinn und Solidarität auch jenseits verwandtschaftlicher Bindungen sowie zur Verhaltensorientierung und konfliktarmen Kooperation, zur internen Kontrolle von Sexualität, Aggression und Eigennutz, bei der Gewinnung und Verteilung von Nahrungsmitteln und zur Abwehr äußerer Bedrohungen, z. B. durch Feinde oder Konkurrenten.

Menschen brauchen Menschen, von denen sie lernen, bestimmte Nervenbahnen im Gehirn zu benutzen. Verbindliche Regeln bilden die Grundlage für die Entwicklung von moralischem Bewusstsein und intrinsischer Motivation (Abschn. „Kultur und

Gesundheit“ in [Kap. 3](#)). Bindungen an Menschen und Kommunikation zwischen ihnen bilden die Grundlage für persönliches Wachstum und psychische Gesundheit – ein Leben lang. Psychische Gesundheit bedarf der Verwurzelung in einem Geflecht vertrauensvoller Beziehungen sowie erlernter Denk-, Fühl- und Verhaltensweisen. Für den Menschen ausschlaggebend ist, – so die von Victor Frankl übernommene These – ob eine Tätigkeit das Gefühl erweckt, für etwas da zu sein, „für etwas oder für jemand“ (Frankl [1992](#), S. 57). Die große Abhängigkeit des Kooperationsvirtuosen Mensch von Seinesgleichen begründet zugleich seine große Verwundbarkeit. Kaum etwas verletzt psychisch so sehr, wie von Mitmenschen durch Missachtung oder Zurückweisung gekränkt zu werden. Nur der Verlust wichtiger Personen, Tätigkeiten, Überzeugungen und Werte wiegt noch schwerer.

Eine Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit ist immer auch eine Beschäftigung mit den von Menschen als wichtig erachteten Personen, Tätigkeiten und Werten, als zentralen Quellen ihrer psychischen Energie. Auch das Streben nach materiellen Gütern erhält jenseits eines bestimmten Einkommensniveaus Sinn nur aus dem dadurch angestrebten Ansehen. Überidentifikation mit der eigenen Arbeit allerdings kann krank machen ebenso wie eine suchartige, d. h. unkontrollierbare Abhängigkeit von Substanzen, Überzeugungen und Mitmenschen (Cozolino [2007](#); Insel [2003](#); Tomasello und Vaish [2013](#)).

Wir verstehen Gesundheit als ein biopsychosoziales Handlungspotenzial, das seine Energie aus der intrinsischen Motivation und der sozialen Verbundenheit speist. Handlungspotenzial meint persönliche Voraussetzungen zur konkreten Durchführung einer Arbeitsleistung, z. B. zur Kommunikation mit Kunden und deren Beratung. In einer Kopfarbeitergesellschaft sind Wissen und Fähigkeiten, aber eben auch physische und psychische Gesundheit, wie z. B. körperliche Fitness oder psychische Energie in Form von hoher Motivation und hohem Konzentrationsvermögen, von zentraler Bedeutung für Umfang und Qualität erbrachter Arbeit. Selbst ein Spitzenchirurg wird zu fehlerhaften Arbeitsleistungen neigen, wenn er übermüdet oder durch zu viel Arbeit erschöpft ist. Intrinsische Motivation, Wissen und Gesundheit sind die Hauptkomponenten des Humankapitals. Intrinsische Motivation ist die Voraussetzung wertebewussten Handelns – aus wertorientierter Motivation, nicht aus Angst vor Sanktion oder dem Streben nach materieller Belohnung. Eine wesentliche Quelle intrinsischer Motivation sind moralisches Bewusstsein, Pflichtgefühl und persönliche Ziele, aber auch erlernte „Spielregeln“ (z. B. Straßenverkehrsordnung) und fachliche Qualitätsstandards.

Zur Entwicklung und Aktivierung ihrer Nervenbahnen sind Menschen auf positiv empfundene soziale Kontakte und Interaktionen ebenso angewiesen wie ihr Körper auf gesunde Luft, gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung angewiesen ist. Eine Theorie der Gesundheit sollte sich zur Erklärung salutogener wie auch zur Erklärung pathogener Einflüsse eignen, biologische, psychische und soziale Prozesse in den Blick nehmen sowie die Konsequenzen guter oder beeinträchtigter Gesundheit für die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft mitberücksichtigen (siehe Ehresmann [2016](#)).

Literatur

- Abholz HH, Schmacke N (2014) Patienten mit Traurigkeit und Depression – Prävalenz, Therapie und Versorgung in der Hausarztpraxis. In: Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra BP, Schmacke N (Hrsg) Versorgungs-Report 2013/2014. Schattauer, Stuttgart
- Adolphs R (2003) Cognitive Neuroscience of human social behavior. *Nat Rev* 4:165–178
- Antonovsky A (1987) Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. Jossey Bass, San Francisco
- Baase CM (2007) Auswirkungen chronischer Krankheiten auf Arbeitsproduktivität und Absentismus und daraus resultierende Kosten für die Betriebe. In: Badura B, Vetter C (Hrsg) Fehlzeitenreport 2006. Chronische Krankheiten – betriebliche Strategien zur gesundheitsfördernden, Prävention und Wiedereingliederung. Springer, Berlin, S 45–59
- Badura B (1981) Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Suhrkamp, Frankfurt/Main
- Badura B, Walter U (2014) Führungskultur auf dem Prüfstand In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten. Springer, Berlin, S 159–162
- Badura B, Litsch M, Vetter C (2000) Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Springer, Berlin
- Badura B, Greiner W, Rixgens P, Ueberle M, Behr M (2008) Sozialkapital – Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Springer, Berlin
- Badura B, Greiner W, Rixgens P, Ueberle M, Behr M (2013) Sozialkapital – Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. 2. Aufl. Springer Gabler, Berlin
- Bartsch N, Maier F, Pedal W (2012) Die Bedeutsamkeit von administrativen Stressfaktoren. Psychosoziale Belastungssituation von Polizeibeamten. *Prävention und Gesundheitsförderung* 7:62–66
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg) (2016) Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Berlin, Dortmund
- CIA (Central Intelligence Agency) (2016) The world factbook. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>. Zugegriffen: 17.07.2016
- Cozolino LJ (2007) Die Neurobiologie menschlicher Beziehungen. VAK-Verl.-GmbH, Kirchzarten bei Freiburg
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2016). Erwerbsminderungsrenten im Zeitverlauf. http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_uns/03_fakten_und_zahlen/03_statistiken/02_statistikpublikationen/13_indikatoren_zu_erwerbsminderungsrenten.pdf?__blob=publicationFile&v=17. Zugegriffen: 08.09.2016
- Ehresmann C (2014) Mobbing: Symptom eines Organisationsversagens. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten. Springer, Berlin, S 163–176
- Ehresmann C, Kockert S, Schott T (2015) Burnout bei Pflegekräften in der medizinischen Rehabilitation. Spezifische Ansatzpunkte für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Springer, Heidelberg, S 71–84
- Ehresmann C (2016) Burn-out und das Sozialkapital von Organisationen – auf die Bindung kommt es an. Eine quantitative Analyse zu Sozialkapital, emotionaler Bindung und psychischer Erschöpfung am Beispiel von Mitarbeitern in medizinischen Rehabilitationskliniken. Dissertation an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld
- Eichhorst et al. (2016) In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit - Rahmenbedingungen, Einflüsse, Potenziale. Springer, Heidelberg, S 9–20

- Eurostat (2016) Healthy life years. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tsdph100&language=en>. Zugegriffen: 17.07.2016
- Frankl VE (1992) Psychotherapie für den Alltag. 6. Aufl. Herder, Freiburg
- Gadamer HG (1993) Über die Verborgenheit der Gesundheit. Suhrkamp, Frankfurt/Main
- Gilbert D (2012) The science behind the smile. *Harv Business Rev* Ausgabe Januar/Februar, 85–90
- Insel TR (2003) Is social attachment an addictive disorder? *Physiol Behav* 79:351–357
- Iverson D, Lewis KL, Caputi P, Knosp S (2010) The cumulative impact and associated costs of multiple health conditions on employee productivity. [Die kumulative Auswirkung multipler Gesundheitsbeschwerden auf die Mitarbeiter-produktivität und damit verbundene Kosten. Übersetzung des Originalartikels]. *J Occup Environ Med* 52(12):1206–1210
- Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Maske U, Hapke U, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen HU (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt* 85:77–87
- Jung C, Seidel J, Strippel H (2014) Präventionsbericht 2013. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung (Berichtsjahr 2013). Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen, Essen; GKV-Spitzenverband, Berlin
- Kandel E (2014a) Auf der Suche nach dem Gedächtnis. Die Entstehung einer neuen Wissenschaft des Geistes. Goldmann, München
- Kandel E (2014b) Das Zeitalter der Erkenntnis. Die Erforschung des Unterbewussten in Kunst, Geist und Gehirn von der Wiener Moderne bis heute. Pantheon, München
- Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra BP, Schmacke N (2014) Versorgungs-Report 2013/2014. Schattauer Verlag, Stuttgart
- Krampitz J (2015) Führungskräfte – Einfluss des betrieblichen Status auf die Gesundheit. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Springer, Heidelberg, S 165–183
- Kropotkin (1975 [1914]) Gegenseitige Hilfe in der Tier- und Menschenwelt. Ullstein, Frankfurt/Main
- Krüger A (2013) Zur Erklärung von Fehlzeiten in zwei Stahlwerken. In: Badura B, Greiner W, Rixgens P, Ueberle M, Behr M (Hrsg) Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. 2. Aufl. Springer Gabler, Berlin, S 231–246
- Layard R (2005) Die glückliche Gesellschaft – Kurswechsel für Politik und Wirtschaft. Campus, Frankfurt/Main
- Lohmann-Haislah A (2012) Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dortmund
- Lükermann S (2013) Sozialkapital und Qualität von Produkten und Dienstleistungen. In: Badura B, Greiner W, Rixgens P, Ueberle M, Behr M (Hrsg) Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. 2. Aufl. Springer Gabler, Berlin, S 211–230
- Nink M (2015) The german workforce has a burnout problem. *Bus J* <http://www.gallup.com/businessjournal/184106/german-workforce-burnout-problem.aspx>. Zugegriffen: 17.07.2015
- Nink M (2016) Engagement Index Deutschland 2015. Präsentation zum Gallup Engagement-Index 2015. <http://www.gallup.de/183104/engagement-index-deutschland.aspx>. Zugegriffen: 19.05.2016
- Präventionsgesetz (PrävG) (2015) Gesetz zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung. Vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, Bundesanzeiger Verlag, Bonn
- Rath T, Harter J (2010) Well Being. The five essential elements. Gallup Inc., New York
- Rixgens P, Badura B (2012) Zur Organisationsdiagnose psychischen Befindens in der Arbeitswelt. *Bundesgesundheitsblatt* 55:197–204

- Russ TC, Stamatakis E, Hamer M et al. (2012) Association between psychological distress and mortality: individual participant pooled analysis of 10 prospective studies. *BMJ* 345:e4933. doi:10.1136/bmj.e4933
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2015) Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten. Sondergutachten 2015. <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=6>. Zugegriffen: 08.06.2016
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2010) Wirtschaftsleistung, Lebensqualität und Nachhaltigkeit: Ein umfassendes Indikatorensystem. Expertise im Auftrag des Deutsch-Französischen Ministerrates. http://www.sachverstaendigenratwirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/Expertisen/2010/ex10_de.pdf. Zugegriffen: 05.04.2014
- Statistisches Bundesamt (2015) Krankenhausstatistik. Diagnosedaten der Krankenhäuser (2000). Altersstandardisierte Fallzahl je 100.000 Einwohner (Basis: Alte Europastandardbevölkerung). <https://www.gbe-bund.de>. Zugegriffen: 14.03.2016
- Statistisches Bundesamt (2016a) Erwerbstätigenrechnung: Erwerbstätige in Deutschland Jahresdurchschnitte in 1000. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/TabellenErwerbstaetigenrechnung/InlaenderInlandskonzept.html>. Zugegriffen: 17.07.2016
- Statistisches Bundesamt (2016b) Unternehmen und Betriebe im Unternehmensregister. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/UnternehmenHandwerk/Unternehmensregister/Methoden/Methodisches.html>. Zugegriffen: 17.07.2016
- Steinke M, Badura B (2011) Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund
- Steinke M, Luschnat S, Mc Call T (2013) Symptome erkrankter Organisationen – Der Einfluss des Sozialkapitals auf Mobbing und innere Kündigung. In: Badura B, Greiner W, Rixgens P, Ueberle M, Behr M (Hrsg) Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. 2. Aufl. Springer Gabler, Berlin S 187–210
- Tomasello M (2006) Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Suhrkamp, Frankfurt/Main
- Tomasello M, Vaish A (2013) Origins of human cooperation and morality. *Ann Rev Psychol* 64:231–255
- Weller R (2013) Der Einfluss des Sozialkapitals auf das Qualitätsbewusstsein im Krankenhaus. In: Badura B, Greiner W, Rixgens P, Ueberle M, Behr M (Hrsg) Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. 2. Aufl. Springer Gabler, Berlin, S 263–276
- Wilson EO (2013) Die soziale Eroberung der Erde. Beck, München



<http://www.springer.com/978-3-662-53199-0>

Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert
Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung
Badura, B. (Hrsg.)
2017, XVI, 209 S. 39 Abb., Hardcover
ISBN: 978-3-662-53199-0