

Gesundheitsförderung, innerweltliche Askese und das Tabu des Müßiggangs

Kerstin Rieder

Der Wandel der Arbeitswelt und der Trend zur Gesundheitsförderung

Die Arbeitswelt befindet sich aktuell in einem tiefgreifenden Umbruch. Die soziologische Arbeitsforschung beschreibt diesen unter anderem als Trend zur Entgrenzung der Arbeit (Gottschall & Voß, 2005; Kratzer 2013), als Entwicklung eines neuen Geist des Kapitalismus (Boltanski & Chiapello, 2001), als Herausbildung eines neuen Typus des Arbeitnehmers, des Arbeitskraftunternehmers (Voß & Pongratz, 1998). Dieser Wandel geht einher mit einem veränderten Verhältnis der Beschäftigten zur Arbeit, welches als Subjektivierung der Arbeit (Moldaschl & Voß, 2003) gekennzeichnet wird. Zwar entstehen dadurch etwa Chancen persönliche Interessen und Bedürfnisse stärker in die Arbeit hineinzutragen und stärker selbstverantwortlich tätig zu sein. Zugleich erfolgt ein tendenziell totaler Zugriff der Gesellschaft auf die Arbeitenden (Voß, 2010) mit negativen Folgen wie der interessierten Selbstgefährdung (Krause et al., 2013), eines erschöpften Selbst (Ehrenberg, 2004) und psychosozialer Verelendung (Voß, 2010). Hinzu kommt, dass auch jenseits der Erwerbsarbeit zunehmend eine neue Form der Arbeit für Unternehmen auf die Individuen wartet, die Tätigkeit als arbeitender Kunde (Voß & Rieder, 2005). Die Konsequenzen all dieser Veränderungen zeigen sich nicht zuletzt in einem massiv steigenden Anteil psychischer Erkrankungen an den Fehlzeiten (BPtK, 2013).

Mit betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung versucht man auf diese tief greifenden Veränderungen eine Antwort zu finden. Dies scheint nicht zuletzt deshalb geboten, weil es angesichts des demografischen Wandels als eine zentrale Herausforderung gesehen wird, die Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung auch zukünftig zu erhalten. Hierzu wird einerseits die Arbeitssituation selbst in den Blick genommen, etwa über die Integration der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014). Andererseits wird das Gesundheitsverhalten der Individuen als Ansatzpunkt gesehen und hierum soll es im Folgenden gehen.

Studien legen nahe, dass über Gesundheit nicht nur mehr gesprochen wird, sondern dass die Bevölkerung tatsächlich mehr tut, um diese zu erhalten und zu verbessern. So hat sich seit 1998 die Teilnehmerate an Maßnahmen zur Verhaltensprävention bei Erwachsenen in Deutschland fast verdoppelt (Jordan & von der Lippe, 2013). Während 1998 erst 9,1 Prozent der Befragten in den letzten 12 Monaten an Präventionsangeboten teilgenommen hatte, waren es zwischen 2008 und 2011 bereits 16,6 Prozent.

Zu den empfohlenen Maßnahmen zählen etwa Interventionen zur Steigerung der körperlichen Aktivität, zur gesunden Ernährung, zur Suchtprävention sowie zum Stressmanagement (ein aktueller Überblick zum Nutzen der unterschiedlichen Maßnahmen findet sich in Bräunig et al., 2015). Zu Letzterem gehören beispielsweise die progressive Muskelrelaxation (systematische Übungen zur Muskelentspannung), kognitiv-behaviorale Trainings (psychologische Techniken um besser mit Stresssituationen umzugehen), sowie zunehmend auch Übungen aus anderen Kulturkreisen wie Yoga und Meditation.

Selbstüberwachung und Selbstoptimierung

Kennzeichnend für die genannten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ist, dass sie ein hohes Maß an Aktivität auf Seiten der Teilnehmenden erfordern. Exemplarisch lässt sich dies an sportlichen Aktivitäten oder auch an den oft aufwändigen Maßnahmen zur gesunden Ernährung verdeutlichen, wobei es angesichts der Vielzahl oft widersprüchlicher Empfehlungen schon schwierig ist herauszufinden, was tatsächlich gesund ist. Aber auch Interventionen, die auf Stressreduktion und Entspannung zielen, sind nicht mit „Nichtstun“ gleichzusetzen. Vielmehr handelt es sich um anspruchsvolle Übungen, welche ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und Konzentration erfordern. Zudem gibt es einen Trend hin zu einer stark systematisierten Überwachung und Weiterentwicklung der Aktivitäten zur Förderung der Gesundheit, nicht unähnlich dem Prinzip der ständigen Verbesserung, welche heute das Qualitätsmanagement in Unternehmen kennzeichnet. Dieser Trend zeigt sich etwa bezogen auf sportliche Aktivitäten, die sich nicht mehr auf den mehr oder weniger regelmäßigen Besuch von Sportvereinen oder Fitnessstudios beschränken. Vielfach wird die sportliche Aktivität, angestoßen durch die ursprünglich in Kalifornien entstandene Quantified Self Bewegung (<http://quantifiedself.com/about/>), umfassend dokumentiert und ausgewertet. So boomen Geräte wie Fitnessarmbänder und Uhren mit Fitnessfunktionen. Der Marktführer ist Fitbit mit 20 Millionen verkauften Geräten seit 2007 (Süddeutsche Zeitung, 11. 6. 2015). Dabei hat sich der Gewinn im ersten Jahresquartal 2015 gegenüber dem Vorjahr von 9 auf 48 Millionen Dollar erhöht. Zu den Konkurrenten zählen Jawbone sowie die Apple Watch, welche zahlreiche Fitnessfunktionen bietet. Mit diesen so genannten Wearables (tragbaren Geräte) können sportliche Aktivitäten aufgezeichnet werden, z.B. täglich zu Fuß zurückgelegte Strecken sowie Höhenunterschiede. Die Ergebnisse lassen sich ins Internet hochladen und umfassend auswerten, z.B. die Verbesserung der Kondition im zeitlichen Verlauf oder die sportliche Aktivität im Wettbewerb mit anderen. Manche Geräte ermöglichen zusätzlich die Aufzeichnung körperlicher Werte wie die Herzfrequenz, Atemfrequenz und Blutdruck. Auch die Ernährung (aufgenommene Kalorien, Vergleich mit Verbrauch) und der Schlaf (Schlafdauer, Schlafqualität) lassen sich überwachen. Inzwischen werden entsprechende Formen der Selbstüberwachung auch von Krankenkassen unterstützt (Süddeutsche Zeitung, 6. August 2015). Beispielsweise bietet die Barmer GEK ihren Mitgliedern eine entsprechende App (Fit2Go) für das Smartphone an, die AOK Nordost stellt ihren Mitgliedern ein Gesundheitskonto zur Verfügung, mit dem diese unter anderem die Apple Watch erwerben können.

Die Tabuisierung des Müßiggangs

Präventive Verhaltensweisen werden als Chance gesehen, die Folgen von Belastungen in der Arbeitswelt zu mildern. Zugleich ist ihre Verbreitung jedoch ein Indikator dafür, wie grundlegend Prinzipien aus der Arbeitswelt unsere Gesellschaft durchdringen, auch dann noch, wenn es um ihr vermeintliches Gegenstück, die Entlastung, Erholung, Entspannung geht. Ein Gedankenspiel: Ein neuer Burnout-Ratgeber empfiehlt Folgendes

- In der Arbeit müssen Sie aktiv genug sein. In Ihrer Freizeit sollten Sie dies so weit wie möglich vermeiden. Warum immerzu aktive Freizeitgestaltung? Fernsehen mit der Familie kann sehr unterhaltsam und entspannend sein. Gönnen Sie sich ausgedehnte Fernsehabend mit Ihren Lieblingsfilmen.
- Muss es immer das gesunde Selbstgekochte sein? Sie brauchen Ihre Ruhe und nicht Einkäufe in drei verschiedenen Läden und die Planung komplizierter Menüfolgen! Bestellen Sie doch einfach ein paar Pizzen.

- Ihnen geht die Arbeit nicht mehr aus dem Kopf? Ein schöner Fußballabend mit ausreichend kühlem Bier bringt Sie schon auf andere Gedanken!

Sicher, eine Runde joggen zu gehen ist wahrscheinlich gesünder als auf der Couch zu liegen und fernzusehen. Yoga ist vermutlich eine nebenwirkungsärmere Methode um Stress abzubauen, als Bier und Fußball. Der Punkt ist aber: Es ist heute weitgehend undenkbar geworden, eine solche Form der Entspannung als legitim zu erachten. Zumindest gilt dies für weite Teile der Mittel- und der Oberschicht. Faulenzen ist dort in hohem Maße tabuisiert. Entspannung ist zulässig in Form eines Yoga-Wochenendes oder Vorbereitung auf den nächsten Halbmarathon, nicht aber in Form des Stammtischbesuchs.

Auch die Bereitschaft zum Verzicht auf große Essensmengen sowie vermeintlich oder tatsächlich ungesunde Lebensmittel sind Teil des Alltags vieler geworden. Dies wird etwa anhand des Trends zur vegetarischen und veganen Ernährung deutlich. Gemäß der Nationalen Verzehrstudie (Max Rubner Institut, 2008) bezeichneten sich im Jahr 2006 insgesamt 1,6 % der deutschen Bevölkerung als Vegetarier. Auf der Basis verschiedener aktueller (allerdings weniger umfangreicher) Studien schätzt der Vegetarierbund Deutschland, dass aktuell rund 10 % der Deutschen vegetarisch leben und 1,1 % vegan (vgl. <https://vebu.de/themen/lifestyle/anzahl-der-vegetarierinnen>).

Die aktuellen Trends zum Gesundheitsverhalten von Teilen der Bevölkerung folgen vielfach den Prinzipien der protestantischen Ethik (Klotter, 2009) und damit einer Haltung, die die Belastungen, die damit bekämpft werden sollen, erst hervor gebracht hat.

Gesundheitsförderung: die protestantische Ethik im neuen Gewand

Die protestantische Ethik, darauf hat Max Weber (2015, zuerst 1904/1905) bereits hingewiesen, bestimmt nicht nur das Verhalten in der Erwerbsarbeit sondern auch im Privatleben. Ihr zentrales Prinzip ist die innerweltliche Askese. Sie offenbart sich in einer rationalen Lebensführung sowie speziell auch in der Hingabe zum Beruf. Zeitvergeudung ist dementsprechend die größte Sünde.

Anders als noch im mittelalterlichen Christentum war mit dem Aufkommen der protestantischen Ethik das Streben nach wirtschaftlichem Erfolg nicht länger per se suspekt. Das Gegenteil war der Fall, ökonomischer Aufstieg wurde nun als gottgefällig erachtet. Verurteilt wurde lediglich, wenn sich jemand auf seinem Besitz ausruhte, sich also dem Müßiggang hingab. Die in dieser Ethik verwurzelte rationale Lebensführung verlor bald ihren religiösen Bezug und damit einen klar erkennbaren, außer ihr liegenden Sinn: „Solche vom ‚kapitalistischen Geist‘ erfüllte Naturen pflegen heute, wenn nicht gerade kirchenfeindlich so doch indifferent zu sein [...] Würde man sie selbst nach dem ‚Sinn‘ ihres rastlosen Jagens fragen, welches des eigenen Besitzes niemals froh wird, und deshalb gerade bei rein diesseitiger Orientierung des Lebens so sinnlos erscheinen muss, so würden sie, falls sie überhaupt eine Antwort wissen, zuweilen antworten: ‚die Sorge für Kinder und Enkel‘, häufiger aber, und [...] richtiger ganz einfach: daß [sic] ihnen das Geschäft mit seiner steten Arbeit ‚zum Leben unentbehrlich‘ geworden sei“ (Weber, 2015, S. 35f.).

Die ständige kritische Selbstbefragung, die ein Kennzeichen der protestantischen Ethik ist, gilt heute zunehmend der Frage, wie gesundheitsgerecht das eigene Leben gestaltet wird. Die größte Sünde scheint für viele heute das fahrlässige Eingehen von gesundheitlichen Risiken zu sein. Neben das zweckrationale Handeln in der Erwerbsarbeit tritt nun das zweckrationale Abmühen für die Gesundheit.

So wird der Detailreichtum vieler Empfehlungen für eine gesunde Lebensführung vermutlich nur noch durch religiöse Vorschriften für ein gutes und richtiges Leben übertroffen. Zugleich ist auch in diesem Fall das „Wozu“ deutlich weniger klar als das „Wie“. Gesundheit scheint heute im postchristlichen Abendland ein Wert zu sein, dessen Hinterfragung undenkbar ist. Dieser Eindruck kann sich beispielsweise einstellen, wenn man die WHO Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 liest. Dort steht zum Beispiel: Gesundheitsförderung will „den Menschen helfen, mehr Einfluß [sic] auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben, und will ihnen zugleich ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zu gute [sic] kommen.“ (WHO, 1998, S. 558). Dass Menschen an ihrer Gesundheit arbeiten wollen, wird selbstverständlich vorausgesetzt, es scheint unhinterfragbar (Klotter, 2009).

Man könnte nun argumentieren, der Wunsch nach mehr Gesundheit sei selbsterklärlich. Schließlich könnten so Leiden und ein früher Tod verhindert werden sollen. Das mag anteilig zutreffen. Es sollte aber nicht vergessen werden, dass dies nur im statistischen Durchschnitt und nicht für jedes Individuum gilt. Nicht wenige Empfehlungen für ein gesundes Leben setzen außerdem eine erhebliche Leidensbereitschaft bei denen voraus, die sie umsetzen sollen.

Der Müßiggang und die Zügellosigkeit - verschwunden?

Verschwinden somit Nichtstun und Zügellosigkeit beim Konsum von Lebensmitteln aus unserer Gesellschaft? Das ist nicht der Fall. So gibt es inzwischen einige Autoren, die angesichts des umfassenden Trends zur Beschleunigung in der Gesellschaft für den Mut zur Muße plädieren (z.B. Hodgkinson, 2014; Schnabel, 2010). Dabei können sie sich auf zahlreiche historische Vorbilder berufen. So wurde bereits in der griechischen Antike die (schöpferische) Muße hoch geschätzt. Im Mittelalter war es Merkmal des Adels, dass dieser nicht arbeitete und auch im Kloster wurden Muße und Kontemplation gepflegt. In der Neuzeit schrieb Paul Lafargue (2002, zuerst 1887), der Schwiegersohn von Karl Marx, ein berühmt gewordenes Manifest, in dem er für das Recht auf Faulheit plädiert. Dennoch veränderte sich mit der Neuzeit das Verhältnis zum Nichtstun grundlegend. Dieses wurde zunehmend als Zeitverschwendung gesehen und umfassend sanktioniert - und zwar nach und nach bei allen gesellschaftlichen Gruppen. Wird Nichtstun heute gepriesen, so typischerweise streng zweckrational, als Mittel zur Reproduktion der Arbeitskraft, als Instrument zur Steigerung des kreativen Outputs (Konersmann, 2015).

Was die Ernährung betrifft, so werden viele ihren hochgesteckten Zielen, bezogen auf Projekte der innerweltlichen Askese, vermutlich durchaus ambivalent gegenüber stehen. Die Daten zum Trend bezüglich der Verbreitung von Übergewicht in den westlichen Industrienationen sprechen hier eine deutliche Sprache (z.B. Flegal et al., 2012). Deutlich wird dies auch, wenn man sich nicht nur ansieht, wie groß der Anteil der Personen ist, die an Präventionsmaßnahmen teilnimmt, sondern auch der Anteil der Personen, der mit entsprechenden Vorhaben „erfolgreich“ ist. Der Gesundheitsmonitor 2009 zeigt beispielsweise, dass von denjenigen, die sich vornehmen, sich mehr zu bewegen, nur 24 % diesen Vorsatz auch realisieren. Ebenfalls 24 % derjenigen, die gesünder essen möchten, setzt dies um (Marstedt & Rosenbrock, 2009).

Darüber hinaus gibt es auch heute noch eine gesellschaftliche Gruppe, die sich dem Prinzip einer gesundheitsorientierten Rationalisierung ihrer Lebensführung ganz offen verweigert. Dies sind überwiegend Personen, die unteren Schichten angehören. In den Medien wird dies ausführlich und kritisch thematisiert. Die Gesundheitsverweigerer werden oft bedauert und noch öfter an den Pranger gestellt, etwa in diversen Formaten des Privatfernsehens.

In der Forschung wird die geringe Teilnahme von Personen mit einem tiefen sozioökonomischen Status an Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung unter dem Stichwort des Präventionsdilemmas in den Blick genommen. Mit dem Präventionsdilemma wird die Tatsache beschrieben, dass mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung typischerweise bereits gesundheitlich aktive Personen erreicht werden – und das sind meist solche mit einem mittleren bis hohen sozioökonomischen Status. Wer einen eher tiefen Status hat, wird schlechter erreicht (vgl. z.B. Jungbauer-Gans, 2006; Jungbauer-Gans & Gross, 2009). Dies liegt anteilig daran, dass Gruppen mit einem tiefen Status unter Bedingungen leben, die ihnen die Teilnahme an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erschweren. Beispielsweise fehlt ihnen das Geld, um Kurse in Anspruch zu nehmen oder als Alleinerziehender fehlt die Zeit. Das sind aber nicht die einzigen Gründe. Es fehlt wahrscheinlich nicht selten auch der Wunsch ein gesundes Verhalten zu entwickeln.

Aktuelle Ansätze zur Gesundheitsförderung besinnen sich zur Erklärung dieses fehlenden Wunsches auf das Habituskonzept von Bourdieu (2014, zuerst 1979). Ausgehend hiervon lässt sich der sich in den Freizeitaktivitäten offenbarende Geschmack der Elite als distinguiert und der der unteren Schichten als vulgär einordnen, wobei die Mittelschicht dazu tendiert, die Oberschicht nachzuahmen, so dass ihr Geschmack vielfach prätentive Züge zeigt. Dementsprechend vergnügten sich in den 1970er Jahren in Frankreich Personen aus unteren Schichten eher mit Fußball, Fernsehen, Landwein und Speck während Personen aus oberen Schichten Gefallen fanden am Golfspiel, Oper, Cocktails und chinesischen Restaurants. Das Habituskonzept wird in aktuellen Studien zur Gesundheit auch herangezogen, um zu erklären, wie bestimmte Bedingungen gesundheitsrelevante Lebensstile hervorbringen und in der Folge Unterschiede in der Gesundheit (Bauer & Bittlingmayer, 2012). Ein aktueller Ansatz (Vester, 2009) nimmt sowohl auf Bourdieu als auch auf die Untersuchungen sozialer Milieus des Sinus-Instituts Bezug. Letztere verknüpft vertikale Indikatoren sozialer Ungleichheit (sozioökonomischer Status) mit horizontalen Indikatoren (Wertorientierung, vgl. Wippermann et al., 2011). Dies ermöglicht, ebenso wie mit dem Konzept des Habitus, eine differenziertere Analyse sozialer Ungleichheit, als dies allein mittels des sozioökonomischen Status möglich ist. Als gesundheitlich besonders gefährdet wird das traditionslose Arbeitnehmermilieu (TLO) beschrieben (Vester, 2009). Während obere bürgerliche Milieus sowie respektable Volks- und Arbeitnehmermilieus sich durch zielgerichtete und tief verinnerlichte asketische Lebensführung auszeichnen, ist für diese Gruppe unter anderem die flexible Gelegenheitsorientierung und die spontane Situationsbewältigung kennzeichnend. Mit anderen Worten handelt es sich um Personen, die sich einer rationalen Lebensführung vielfach umfassend verweigern, sowohl im beruflichen als auch im privaten Leben. Damit weisen Personen aus diesem Milieu häufig ein erheblich selbstschädigendes Verhalten auf (ebd.).

Andererseits gelingt Personen aus unteren Milieus vermutlich etwas, von dem die emsige Mittel- und Oberschicht eher vergeblich träumt, nämlich die Orientierung auf die aktuelle Situation und die Muße. Eine wohlgeübte rationale Lebensführung macht nämlich genau das nahezu unmöglich. Der Geist des Kapitalismus ist gerade dadurch gekennzeichnet, dass er niemals zur Ruhe kommt. Der verweltlichte Protestant ist rastlos tätig. Und er (oder sie) ist dies heute auch zum Zweck der Gesundheitsförderung.

Literatur

- Bauer, U. & Bittlingmayer, U. H. (2012). Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (5. Aufl., S. 693-728). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (2001). Die Rolle der Kritik in der Dynamik des Kapitalismus und der normative Wandel. *Berliner Journal für Soziologie*, 4, 459-477.
- Bourdieu, P. (2014, zuerst 1979). Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft (24. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- BPtK (2013). BPtK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentungen. Berlin: BundesPsychotherapeutenkammer.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014). (Hrsg.). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Pieper, C. & Schröer, S. (2015). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Iga-Report 28, verfügbar unter: <http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/> [Abruf: 30. 6. 2015]
- Ehrenberg, I. (2004). Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt a. M.: Campus.
- Flegal, K. M., Carroll, M. D., Kit, B. K. & Ogden, C. L. (2012). Prevalence of Obesity and Trends in the Distribution of Body Mass Index Among US Adults, 1999-2010. *JAMA* 307 (5), 491-497.
- Gottschall, K. & Voß, G. G. (2005). (Hrsg.). Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag (2. Aufl.). München/Mering: Hampp.
- Hodgkinson, T. (2014). Anleitung zum Müßiggang (unter Mitarbeit von B. Schwarz). Berlin: Insel-Verlag.
- Jordan, S. & von der Lippe, E. (2013). Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56 (5-6), 878-884. DOI: 10.1007/s00103-013-1664-y.
- Jungbauer-Gans, M. (2006). Soziale und kulturelle Einflüsse auf Krankheit und Gesundheit. Theoretische Überlegungen. In C. Wendt & C. Wolf (Hrsg.). *Perspektiven der Gesundheitssoziologie. Soziologie der Gesundheit, Sonderheft der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 46, 86-108.
- Jungbauer-Gans, M. & Gross, C. (2009). Erklärungsansätze sozial differenzierter Gesundheitschancen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (2. Aufl., S. 77-98). Wiesbaden: VS Verlag.
- Klotter, C. (2009). Warum wir es schaffen, nicht gesund zu bleiben: Eine Streitschrift zur Gesundheitsförderung. München: Reinhardt.
- Konersmann, R. (2015). Die Unruhe der Welt (3. Aufl.). Frankfurt a.M.: S. Fischer.
- Kratzer, Nick (2013): Entgrenzung. In: Hartmut Hirsch-Kreinsen; Heiner Minssen (Hrsg.): *Lexikon der Arbeits- und Industriesoziologie* (S. 186-191). Berlin: edition sigma.
- Krause, A., Dorsemagen, C. Stadlinger, J. & Baeriswyl, S. (2013). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Ergebnisse aus Befragungen und Fallstudien. Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In B. Badura et al. (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2012* (S. 191-202). Berlin: Springer.
- Lafargue, P. (2002, zuerst 1887). Das Recht auf Faulheit (4. Aufl.). Grafenau: Trotzdem Verlagsgenossenschaft eG.
- Marstedt, G. & Rosenbrock, R. (2009). Verhaltensprävention: Guter Wille allein reicht nicht. In J. Böcken, B. Braun & J. Landmann (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2009. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung* (S. 12-37). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Max Rubner-Institut (2008). (Hrsg.). Nationale Verzehrsstudie II, Ergebnisbericht, Teil 1. Verfügbar unter: http://www.mri.bund.de/fileadmin/Institute/EV/NVS_II_Abschlussbericht_Teil_1_mit_Ergaenzungsbericht.pdf [Abruf am 28. 6. 2015]
- Moldaschl, M. & Voß G.G. (2003). Subjektivierung von Arbeit (2. Aufl.). München und Mering: R. Hampp Verlag.
- Schnabel, U. (2010). Muße. Vom Glück des Nichtstuns. München: Blessing.
- Vester, M. (2009). Milieuspezifische Lebensführung und Gesundheit. *Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften*, Band 45, Health Inequalities, 36-56.

Voß, G. G. (2010). Auf dem Wege zu einer neuen Verelendung? Vorgänge, 3, 15-22.

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

Voß, G. G. & Rieder, K. (2005). Der arbeitende Kunde. Wenn Konsumenten zu unbezahlten Mitarbeitern werden. Frankfurt a.M.: Campus.

Weber, M. (2015, zuerst 1904 / 1905). Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. Hamburg: Nikol.

WHO (1998). Ottawa-Charta der WHO zur Gesundheitsförderung (von der WHO autorisierte Übersetzung von Hildebrandt & Kickbusch). In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), Gesundheitsförderung. Ein multidimensionales Tätigkeitsfeld (S. 555-560). Tübingen: dgvt.

Wippermann, C., Arnold, N., Möller-Slawinski, H., Borchard, M. & Marx, P. (2011). Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.