

# Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt

Atypische Beschäftigung

baua: Bericht

**Forschung  
Projekt F 2353**

L. Hünefeld

**Psychische Gesundheit  
in der Arbeitswelt**

**Atypische Beschäftigung**

Dortmund/Berlin/Dresden 2016

Der vorliegende Bericht wurde im Rahmen des BAuA-Forschungsprojekts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Wissenschaftliche Standortbestimmung“ erstellt und ist dem Themenfeld „Führung und Organisation“ zugeordnet. Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter [www.baua.de/psychische-gesundheit](http://www.baua.de/psychische-gesundheit). Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin.

Autorin: Lena Hünefeld  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Titelbild: eckedesign, Berlin

Titelgestaltung: eckedesign, Berlin

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)  
Friedrich-Henkel-Weg 1 - 25, 44149 Dortmund  
Postanschrift: Postfach 17 02 02, 44061 Dortmund  
Telefon: 0231 9071-2071  
Telefax: 0231 9071-2070  
E-Mail: [info-zentrum@baua.bund.de](mailto:info-zentrum@baua.bund.de)  
Internet: [www.baua.de](http://www.baua.de)

Berlin:  
Nöldnerstr. 40 - 42, 10317 Berlin  
Telefon: 030 51548-0  
Telefax: 030 51548-4170

Dresden:  
Fabricestr. 8, 01099 Dresden  
Telefon: 0351 5639-50  
Telefax: 0351 5639-5210

Nachdruck und sonstige Wiedergabe sowie Veröffentlichung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

[www.baua.de/dok/7930438](http://www.baua.de/dok/7930438)

DOI: 10.21934/baua:bericht20160713/2e

ISBN 978-3-88261-188-5



## Abstract

### Fragestellung und Ziele

In den letzten Jahren ist ein stetiger Anstieg von atypischen Beschäftigungsformen wie Leiharbeit, befristeter Beschäftigung oder Solo-Selbstständigkeit zu verzeichnen (Statistisches Bundesamt, 2015; WSI, 2015). Dies ist zum einem auf wirtschaftliche Veränderungen zurückzuführen, die mit neuen Anforderungen an Unternehmen einhergehen. So verfolgen Unternehmen die Strategie der Flexibilisierung und Entgrenzung von Arbeitszeiten, -formen sowie Beschäftigungsverhältnissen (Voß, 1998), um sich den Anforderungen des Marktes, u. a. hinsichtlich Auslastung und spezifischer Kundenbedürfnisse, besser anzupassen. Zum anderen fördert die politische Deregulierung von Beschäftigungsverhältnissen die Verbreitung der verschiedenen Formen atypischer Beschäftigung. Beginnend mit dem Beschäftigungsförderungsgesetz von 1996 über die Hartz-Gesetze wurde der Spielraum für die Flexibilisierung von Beschäftigungsverhältnissen erweitert.

In der politischen wie auch in der wissenschaftlichen Diskussion wird häufig die Frage aufgeworfen, ob es sich bei atypischen Beschäftigungen um prekäre Beschäftigungen handelt und ob mit diesen gesundheitliche Beeinträchtigungen einhergehen. Die bisherige Forschungslandschaft zeigt hier ein eher ambivalentes Bild. So kommen zahlreiche Studien zu dem Ergebnis, dass atypische Beschäftigungsformen im Vergleich zum Normalarbeitsverhältnis ein erhöhtes Prekaritätsrisiko aufweisen. Jedoch zeigt sich auch, dass das Risiko abhängig von der Form atypischer Beschäftigung differiert (z. B. Brehmer & Seifert, 2008; Kalina & Weinkopf, 2008; McKay, Jefferys, Paraksevopoulou & Keles, 2012). Ähnlich verhält es sich mit der Frage, ob atypische Beschäftigungsformen ein erhöhtes gesundheitliches Risiko darstellen (Vahle-Hinz & Plachta, 2014). Die Studienlage weist zum Teil erhebliche Unklarheiten insbesondere dahingehend auf, ob und wenn ja, welche Formen der atypischen Beschäftigung eine Gefahr für die (psychische) Gesundheit darstellen. Entsprechend wurde im vorliegenden Scoping Review die folgende Frage näher untersucht:

In welchem Zusammenhang stehen atypische Beschäftigungsformen mit mentaler Gesundheit und psychischen Störungen, Befinden, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie Arbeitszufriedenheit, Leistung und Motivation?

### Begriffsbestimmung und theoretische Verortung

Atypische Beschäftigung wurde in diesem Scoping Review in Abgrenzung zum Normalarbeitsverhältnis definiert (Eurofound, 2009; Statistisches Bundesamt, 2014). Sofern eine Beschäftigungsform von einem der folgenden Kriterien abweicht, wurde diese als atypisch bezeichnet:

Vollzeitbeschäftigung, unbefristet, Tätigkeit wird direkt in dem Unternehmen, mit dem ein Arbeitsvertrag besteht, durchgeführt, abhängige Beschäftigung, Integration in das soziale Sicherungssystem und/oder nur ein Arbeitsvertrag.

Basierend auf dieser Definition wurden in die Analyse die nachfolgenden Beschäftigungsformen einbezogen:

Geringfügige Beschäftigung (Mini-/Midijobs), Leih-/Zeitarbeit, befristete Beschäftigung, Teilzeitarbeit, Selbstständigkeit, Solo-Selbstständigkeit/Freelancer, Gelegenheitsarbeit (casual work), Arbeit auf Abruf (on-call work), Saisonarbeit, Arbeit für Tagelohn und Mehrfachbeschäftigung.

Geringfügige Beschäftigung, Gelegenheitsarbeit, Arbeit auf Abruf, Saisonarbeit und Tagelohn konnten aufgrund einer mengenmäßig nicht ausreichenden Studienlage bzw. auf-

grund uneinheitlicher Definitionen in den existierenden Studien in diesem Scoping Review nicht betrachtet werden.

Die theoretische Verortung atypischer Beschäftigungsformen erfolgte bislang hauptsächlich anhand ökonomischer Segmentierungstheorien und soziologischer Theorien bzw. Konzepte wie Stresstheorien, dem Konzept des psychologischen Vertrages oder dem Prekariisierungskonzept. Basierend auf dieser theoretischen Verortung ging dieses Review von der Hypothese aus, dass atypische Beschäftigungsformen mit Beeinträchtigungen mentaler, physischer und allgemeiner Gesundheit im Zusammenhang stehen.

## **Methode**

Für die vorliegende Übersichtsarbeit wurde eine systematische Suche in einschlägigen psychologischen und medizinischen Literaturdatenbanken vorgenommen. Aufgrund der Tatsache, dass bereits Metaanalysen zu atypischer Beschäftigung sowie gesundheitlichen Outcomes existieren, die den Wissenstand vor dem Jahr 2000 zusammenfassen, wurden ausschließlich Manuskripte aus den letzten 15 Jahren berücksichtigt (2000–2015).

Eingeschlossen wurden Beiträge in deutscher und englischer Sprache ohne Einschränkung des Publikationstyps (d. h., Journalartikel, Buchkapitel, Dissertationen etc.). Nach Duplikatskontrolle wurden für diesen Zeitraum 2.733 Abstracts eingeschlossen. Nach Abstract- und Volltextsichtung wurden schließlich 247 Studien zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und Gesundheit sowie weiteren Ergebnismaßen (Arbeitszufriedenheit, Motivation, Leistung) eingeschlossen. Um die Studienlage zu bewerten, wurde zu einem extrahiert, ob die Zusammenhänge signifikant sind und wie die Zusammenhangsrichtung ausfällt, zum anderen wurden für bivariate Zusammenhänge stichprobengewichtete mittlere Effekte (Cohen's  $d$ ) bestimmt.

## **Ergebnisse**

Die tieferegehende Analyse des bisherigen Forschungsstands zu atypischer Beschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen ergibt für verschiedene Formen atypischer Beschäftigung unterschiedliche Ergebnisse. Anhand der Anzahl bereits durchgeführter Studien zwischen 2000 und 2015 wird deutlich, dass Formen atypischer Beschäftigung bislang in einem unterschiedlichen Maße untersucht wurden. Dabei zählt befristete Beschäftigung zu den am intensivsten untersuchten Formen, gefolgt von Teilzeitbeschäftigung und Selbstständigkeit. Darüber hinaus fallen die gemittelten Effektstärken ( $\bar{d}$ ) der Zusammenhänge zwischen verschiedenen Beschäftigungsformen und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes sehr unterschiedlich aus.

Für die undifferenzierte Betrachtung von atypischen Beschäftigungsformen insgesamt zeigen sich für die mentale Gesundheit gesamt ( $\bar{d} = 0,25$ ) sowie psychische und Verhaltensstörungen ( $\bar{d} = 0,36$ ) kleine gemittelte Effektstärken und für Depression mittlere gemittelte Effektstärken ( $\bar{d} = 0,61$ ). Darüber hinaus weisen alle signifikanten Zusammenhänge mit Ausnahme der Zufriedenheit darauf hin, dass atypisch Beschäftigte häufiger von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und weniger Motivation sowie weniger Leistung bei der Arbeit berichten als Normalbeschäftigte.

Für befristete Beschäftigung sind hinsichtlich der mittleren stichprobengewichteten Effektstärken kleine Effekt zu finden. Diese zeigen sich für Fehlzeiten durch Krankheit ( $\bar{d} = -0,24$ ) und das psychische Wohlbefinden ( $\bar{d} = -0,21$ ) und weisen daraufhin, dass befristet Beschäftigte seltener Fehlzeiten durch Krankheiten oder Beeinträchtigungen im psychischem Wohlbefinden berichten als unbefristet Beschäftigte. Insgesamt erweisen sich die Ergebnisse der Zusammenhänge nicht immer als konsistent. Zusammenhänge zu allge-

meiner und mentaler Gesundheit sind von der Zusammenhangsrichtung zu fast gleichen Teilen erwartet und nicht erwartet ausgerichtet. In den weiteren Metakategorien sind die Zusammenhänge mehrheitlich gerichtet wie erwartet. Dies bedeutet, dass befristete Beschäftigung mit weniger Zufriedenheit, Motivation und Leistung sowie Beschäftigungsfähigkeit und mit mehr physischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergeht.

Für Zeit- und Leiharbeit zeigt sich mit einem  $\bar{d}$  von 0,63 ein mittelstarker Effekt für den Zusammenhang von Zeit- und Leiharbeit und Depression. Ferner sind kleine mittlere Effektstärken für die allgemeine Gesundheit, Burnout, Arbeitszufriedenheit, Motivation und Subkategorien der physischen Gesundheit zu finden. Alle signifikanten Ergebnisse weisen mehrheitlich in die erwartete Richtung und Personen, die in Zeit- und Leiharbeit tätig sind, berichten häufiger von physischen und psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie weniger Zufriedenheit, Motivation und Leistung.

Bei Teilzeitbeschäftigung sind kleine Zusammenhangsstärken zwischen  $0,20 < \bar{d} < 0,30$  für Depression und Leistung zu finden. Die Konsistenz der Zusammenhänge spricht dafür, dass Teilzeitbeschäftigung mit Ausnahme von Einstellungen zur/bei der Arbeit und Depression mit einem besseren Gesundheitszustand und mehr Zufriedenheit einhergeht.

Für (Solo-)Selbstständigkeit ergeben sich statistisch signifikante Effekte hinsichtlich Fehlzeiten durch Krankheit, Motivation und physische Gesundheit (gesamt). Die Effektstärken liegen dort im Bereich von  $-0,41 < \bar{d} < 0,24$ , was kleinen gemittelten Zusammenhängen entspricht.

Die Betrachtung der Konsistenz der Zusammenhänge zeigt, dass die Richtung der Ergebnisse je nach untersuchter abhängiger Variable variiert. Während für die mentale und die physische Gesundheit von der Zusammenhangsrichtung überwiegend wie erwartet ausgerichtete Ergebnisse zu finden sind, weisen Zusammenhänge bezüglich allgemeiner Gesundheit, Zufriedenheit und Motivation sowie Leistung mehrheitlich in die nicht erwartete Richtung. Somit berichten (Solo-)Selbstständige häufiger von mentalen und physischen Beeinträchtigungen, berichten aber auch einen besseren allgemeinen Gesundheitszustand, eine höhere Zufriedenheit und Motivation sowie Leistung als abhängig Beschäftigte.

Bei Mehrfachbeschäftigung ist hinsichtlich der stichprobengewichteten mittleren Effektstärken ein kleiner Effekt für Fehlzeiten durch Krankheit vorhanden. Die signifikanten Ergebnisse weisen mit Ausnahme einer einzelnen Studie zur Zufriedenheit in die erwartete Richtung ( $\bar{d} = 0,23$ ). Dies lässt darauf schließen, dass Mehrfachbeschäftigte häufiger von allgemeinen und mentalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichten als Personen mit „lediglich“ einer bezahlten Tätigkeit.

### **Diskussion/Bewertung**

Die methodologische Qualität der Studien zum Merkmal atypische Beschäftigung kann maximal als mittelmäßig bezeichnet werden. Da die Mehrheit der Studien ein Querschnittsdesign aufwies, treten wahrscheinlich Verzerrungseffekte auf, die zu einer Überschätzung der Effektstärken führen können. Weiterhin wurden atypische Beschäftigungsformen in den Studien sehr divers definiert und operationalisiert, sodass nicht immer eine eindeutige Zuordnung zu einer bestimmten Form atypischer Beschäftigung möglich war. Zudem wurden für bestimmte Beschäftigungsformen, wie im Fall von Gelegenheitsarbeit, so unterschiedliche Definitionen angeführt, dass eine Aggregation der Ergebnisse nicht sinnvoll erschien. Folglich kann es durch mangelnde Differenzierungsfähigkeit der bestehenden Studien zwischen den Formen atypischer Beschäftigungen zu einer teilweisen

Fehlinterpretation der Ergebnisse kommen. Ferner wurden bei den 247 Studien nur in 115 Studien Skalen verwendet, um die Kriteriumsvariablen zu erheben. Allgemein steigt die Reliabilität eines Instruments mit der Zahl der Items an (Schnell, Hill & Esser, 1999). Da mehr als die Hälfte aller eingeschlossenen Studien bei der Operationalisierung der abhängigen Variablen nur ein Item verwendet, ist dadurch tendenziell von geringerer Reliabilität hinsichtlich der gesundheitlichen und einstellungsbezogenen Outcomes auszugehen. Diese geringere Reliabilität ist gleichbedeutend mit einem höheren Messfehler, was die beobachteten Befunde weniger verlässlich macht. Ferner ist anhand des bisherigen Forschungsstandes unklar, ob eine atypische Beschäftigung an sich einen gesundheitlich relevanten Faktor darstellt oder die damit verbundenen Arbeitsbedingungen bzw. subjektive Arbeitsplatzunsicherheit, da nur 19 Prozent der Studien mögliche Konfundierungen durch Arbeitsbedingungen und subjektive Arbeitsplatzunsicherheit berücksichtigen.

### **Forschungsbedarf**

Forschungsbedarf hinsichtlich atypischer Beschäftigung und Gesundheit ergibt sich auf verschiedenen Ebenen. Allgemein ist noch ein erheblicher Forschungsbedarf für einzelne atypische Beschäftigungsformen wie Arbeit auf Abruf, geringfügige Beschäftigung oder Solo-Selbstständigkeit vorhanden. Ferner besteht ein Bedarf an Untersuchungen zu den Moderatoren und Mediatoren des Zusammenhangs zwischen atypischer Beschäftigung sowie psychischer Gesundheit, um aufzudecken, welche Effekte auf die psychische Gesundheit kausal auf atypische Beschäftigungsformen zurückzuführen sind und welche Effekte von den differenziellen Stichprobenmerkmalen und Arbeitsbedingungen der Personen in atypischer Beschäftigung abhängig sind. Ebenso besteht ein Bedarf an großzahligen, qualitativ hochwertigen Längsschnittstudien zu den Auswirkungen atypischer Beschäftigungsformen auf die psychische Gesundheit.

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	10
2. Theorien und Modelle atypischer Beschäftigungsformen .....	12
2.1. Begriffsbestimmung.....	12
2.2. Erklärungsansätze zum Zusammenhang atypischer Beschäftigungsformen und psychischer Gesundheit .....	14
3. Beschreibung der wesentlichen (betrieblichen) Rahmenbedingungen .....	19
3.1. Rechtliche Rahmenbedingungen abhängiger Beschäftigung.....	19
3.2. Rahmenbedingungen auf der Organisationsebene .....	20
3.3. Besonders betroffene Wirtschaftsbereiche und Arbeitssituation von atypisch Beschäftigten .....	21
4. Eckdaten der Literaturrecherche .....	22
4.1. Auswahl der betrachteten Beschäftigungsformen .....	22
4.2. Auswahl der Studien .....	24
5. Zusammenhang zwischen atypischer Beschäftigung und den gesundheitlichen und einstellungsbezogenen Outcomes.....	29
5.1. Kategorisierung der unabhängigen Variablen (UV) .....	29
5.2. Kategorisierung der abhängigen Variablen (AV) .....	31
5.3. Erkenntnisse auf Grundlage der Datenextrahierung .....	33
5.4. Beschreibung zum Merkmal atypische Beschäftigung (undifferenziert) .....	35
5.4.1. Beschreibung zum Merkmal atypische Beschäftigung (undifferenziert) und Gesundheit sowie Einstellungen .....	35
5.5. Beschreibung zum Merkmal befristete Beschäftigung.....	39
5.5.1. Beschreibung zum Merkmal befristete Beschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen.....	40



5.6.	Beschreibung zum Merkmal Zeit- und Leiharbeit .....	45
5.6.1.	Beschreibung zum Merkmal Zeit- und Leiharbeit und Gesundheit sowie Einstellungen.....	46
5.7.	Beschreibung zum Merkmal Teilzeitbeschäftigung .....	50
5.7.1.	Beschreibung zum Merkmal Teilzeitbeschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen.....	51
5.8.	Beschreibung zum Merkmal (Solo-)Selbstständigkeit .....	55
5.8.1.	Beschreibung zum Merkmal (Solo-)Selbstständigkeit und Gesundheit sowie Einstellungen.....	56
5.9.	Beschreibung zum Merkmal Mehrfachbeschäftigung.....	60
5.9.1.	Beschreibung zum Merkmal Mehrfachbeschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen.....	61
5.10.	Zusammenfassung.....	63
5.11.	Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und Arbeitsplatzunsicherheit/Job insecurity (JI).....	64
6.	Bewertung und Diskussion der Ergebnisse .....	66
7.	Schlussfolgerungen und Forschungsbedarf .....	72
8.	Gestaltungsaussagen zu atypischer Beschäftigung .....	75
9.	Suchstrings.....	80
10.	Literaturverzeichnis .....	92

# 1. Einleitung

Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahrzehnten strukturell grundlegend verändert. Dabei vollzieht sich der Strukturwandel der Arbeit auf verschiedenen, aber eng ineinandergreifenden Ebenen gleichzeitig. Auf der makroökonomischen Ebene führt die Globalisierung und Internationalisierung der Märkte zu einer Zunahme von Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt. Gleichzeitig vollzieht sich auf der Ebene der Wirtschaftsbereiche ein Wechsel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft. Damit einhergehend ergeben sich neue Absatzmärkte mit einer Nachfrage nach größerer Produktvielfalt bzw. individualisierten Produkten. Eng verbunden mit den makroökonomischen Veränderungen ist die Umgestaltung von Organisationsstrukturen in Unternehmen (Ewers, 2005). Gemeint sind hier neue Formen betrieblicher Rationalisierung und Reorganisation, die sich in den komplementären Prozessen der Dezentralisierung und Vermarktlichung zeigen. Einerseits wird die Wertschöpfungskette neu geordnet und neben externen Akteuren werden nun auch interne Organisationseinheiten und deren Mitarbeiter/-innen bzw. Arbeitsteams oder -gruppen als Kunden betrachtet. Andererseits erfolgt eine verstärkte Orientierung des Unternehmensgeschehens an den Marktgegebenheiten, bspw. hinsichtlich Auslastung des Markts sowie spezifischen Kundenbedürfnissen (Schweiger, 2009). Um sich den Bedürfnissen des Markts besser anpassen zu können, verfolgen Unternehmen die Strategie der Flexibilisierung und Entgrenzung von Arbeitszeiten, -formen sowie Beschäftigungsverhältnissen (Voß, 1998). Dies bedeutet vor allem einen Rückgang des traditionellen Normalarbeitsverhältnisses und eine Zunahme von atypischen Beschäftigungsformen, wie Teilzeitarbeit, befristete Beschäftigung, Leiharbeit und Minijobs, aber auch (Solo-)Selbstständigkeit und Mehrfachbeschäftigung. Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung berichtet für 2014, dass 39 Prozent aller abhängig Beschäftigten in Teilzeit, Leiharbeit oder in Minijobs tätig waren (Hans-Böckler-Stiftung, 2015). Zudem waren im selben Jahr 5 Prozent aller Erwerbstätigen solo-selbstständig und mindestens im gleichen Umfang hatten Erwerbstätige eine zweite Beschäftigung über ihre Hauptbeschäftigung hinaus (Statistisches Bundesamt, 2015).

Neben den wirtschaftlichen Veränderungen fördert zeitgleich die politische Deregulierung von Beschäftigungsverhältnissen die Verbreitung der verschiedenen Formen atypischer Beschäftigung. Beginnend mit dem Beschäftigungsförderungsgesetz von 1996 über die Hartz-Gesetze wurde der Spielraum für die Flexibilisierung von Beschäftigungsverhältnissen erweitert. So wurde durch das arbeitsrechtliche Beschäftigungsförderungsgesetz das Kündigungsschutzrecht geändert, die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall begrenzt und der Abschluss von befristeten Arbeitsverträgen erleichtert. Weiterhin wurde vor allem im Rahmen der ersten Hartz-Gesetze (Hartz I) eine Liberalisierung der Arbeitnehmerüberlassung vorgenommen und durch die zweiten Hartz-Gesetze (Hartz II) eine (Neu-)Regelung von Existenzgründungszuschüssen (sogenannten „Ich-AGs“) und Minijobs vorgenommen.

In der politischen wie auch in der wissenschaftlichen Diskussion wird häufig die Frage aufgeworfen, ob es sich bei atypischen Beschäftigungen um prekäre Beschäftigungen handelt. Eine prekäre Beschäftigung liegt dann vor, wenn durch die Erwerbstätigkeit die materielle Existenzsicherung nicht gewährleistet werden kann, diese nur mit einer geringen Sicherheit des Arbeitsplatzes sowie wenig Einfluss auf die konkrete Ausgestaltung der Arbeitssituation einhergeht und/oder der arbeitsrechtliche Schutz nur teilweise gegeben ist (Castel, Dörre, Bescherer & Verlag 2009). Die bisherige Forschungslandschaft zeigt hier ein eher ambivalentes Bild. So kommen zahlreiche Studien zu dem Ergebnis, dass atypische Beschäftigungsformen im Vergleich zum Normalarbeitsverhältnis ein erhöhtes Prekaritätsrisiko aufweisen. Jedoch zeigt sich auch, dass das Risiko abhängig von der spezifi-

schen Form atypischer Beschäftigung differiert (z. B. Brehmer & Seifert, 2008; Kalina & Weinkopf, 2008; McKay et al., 2012). Ähnlich verhält es sich mit der Frage, ob atypische Beschäftigungsformen ein erhöhtes gesundheitliches Risiko darstellen. Vahle-Hinz und Plachta (2014) kommen anhand verschiedener Studien zu dem Ergebnis, dass insgesamt eine sehr heterogene Befundlage besteht und nicht eindeutig von gesundheitlichen Risiken bei allen Formen atypischer Beschäftigung ausgegangen werden kann. Die Studienlage weist zum Teil erhebliche Unklarheiten insbesondere dahingehend auf, ob und wenn ja, welche Formen der atypischen Beschäftigung eine Gefahr für die (psychische) Gesundheit darstellen. Entsprechend soll die vorliegende Übersichtsarbeit genau diese Frage näher untersuchen.

## 2. Theorien und Modelle atypischer Beschäftigungsformen

### 2.1. Begriffsbestimmung

Was unter atypischer Beschäftigung zu verstehen ist, ist in der nationalen wie auch internationalen Forschungsliteratur nicht immer einheitlich. Vor allem im deutschsprachigen Raum wird atypische Beschäftigung in Abgrenzung zum Normalarbeitsverhältnis definiert. Das Statistische Bundesamt (2014) versteht darunter „ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis [...], das in Vollzeit und unbefristet ausgeübt wird. Ein Normalarbeitnehmer arbeitet zudem direkt in dem Unternehmen, mit dem er einen Arbeitsvertrag hat. Bei Zeitarbeiterinnen und -arbeitnehmern, die von ihrem/ihrer ArbeitgeberIn – der Zeitarbeitsfirma – an andere Unternehmen verliehen werden, ist das nicht der Fall. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Normalarbeitsverhältnis sind weiterhin voll in die sozialen Sicherungssysteme wie Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung und Krankenversicherung integriert. Das heißt, sie erwerben über die von ihrem Erwerbseinkommen abgeführten Beiträge Ansprüche auf Leistungen aus den Versicherungen (oder haben entsprechende Ansprüche als Beamter).“ Weicht die Beschäftigungsform mindestens von einem Kriterium zur Definition des Normalarbeitsverhältnisses ab, spricht man von atypischer Beschäftigung.

Welche Beschäftigungsverhältnisse genau unter atypische Beschäftigung fallen, variiert je nach Autoren/Autorinnen und Studie. So zählen etwa Brehmer und Seifert (2008) als Formen von atypischer Beschäftigung Leiharbeit, befristete und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse sowie Teilzeitarbeit auf. Brinkmann et al. (2006) und Schmeißer et al. (2012) zählen zudem noch (Solo-)Selbstständigkeit und/oder die sog. „Ich-AGs“ mit zu atypischen Beschäftigungsformen. Kress (1998) fasst darüber hinaus auch Heim- und Telearbeit dazu. Und das Europäische Parlament (2010) kommt zu folgender Definition: „Als sogenannte atypische Arbeitsverhältnisse werden neue Vertragsformen bezeichnet, die eines oder mehrere der folgenden Merkmale aufweisen: Teilzeitarbeit, Gelegenheitsarbeit, Leiharbeit, Arbeit mit befristeten Arbeitsverträgen, Heimarbeit und Telearbeit, Teilzeitbeschäftigung mit 20 oder weniger Stunden pro Woche.“ Mit dieser Definition wird somit zusätzlich festgelegt, ab wann Teilzeitarbeit mit zu atypischer Beschäftigung gezählt wird.

Als Synonyme für atypische Beschäftigung werden im deutschsprachigen Raum häufig „prekäre Beschäftigung“ oder „flexible Beschäftigungsverhältnisse“ verwendet. Bei dem Begriff „prekäre Beschäftigung“ muss darauf hingewiesen werden, dass es sich um einen wertenden Begriff handelt, der sich auf Bedingungen bezieht, die über das Vertragsverhältnis hinausgehen und auf weitere Aspekte wie z. B. Lohn, Weiterbildungsmaßnahmen, und/oder Arbeitsbedingungen abhebt. Zeh und Link (2012) verdeutlichen neben anderen Autoren/Autorinnen, dass nicht jedes atypische Beschäftigungsverhältnis auch prekär ist. Die Bundeszentrale für politische Bildung (2010) erläutert dies wie folgt: „Atypische Beschäftigungsverhältnisse sind nicht durchweg als prekär anzusehen, da ihre Auswirkungen neben dem Individualeinkommen von Kontextfaktoren sowie von ihrer rechtlich-institutionellen Ausgestaltung abhängen.“ Als ein Beispiel ist hier Teilzeitarbeit anzuführen, die zumindest von einem Teil der Beschäftigten angestrebt wird, um Arbeit und Familie bzw. private Interessen möglichst in Einklang bringen zu können. Ferner können auch Beschäftigte in „Normalarbeitsverhältnissen“ durchaus einen prekären Job haben.

Atypische Beschäftigung taucht ebenfalls häufig im Kontext von flexibler Arbeit auf. Dabei gelten diese nicht als Synonyme, sondern flexible Arbeit bildet einen Oberbegriff, unter

den verschiedene Flexibilisierungsformen wie flexible Arbeitszeiten oder auch atypische Beschäftigungsformen fallen.

Auch international ist atypische Beschäftigung ein intensiv diskutiertes Phänomen. Neben dem Begriff „atypical employment/work“ werden in der englischsprachigen Literatur häufig die Begriffe „contingent work“, „nonstandard work“ oder „nonregular work“ verwendet. Wie im deutschsprachigen Raum werden auch hier verschiedene Beschäftigungsverhältnisse darunter gefasst. Darin sind die bereits angeführten Formen wie Zeitarbeit, befristete Beschäftigung oder Teilzeitarbeit, aber auch Formen wie „on-call work“, „casual work“ oder „seasonal work“ enthalten, die in Deutschland möglicherweise weniger verbreitet sind oder nicht im Rahmen des Diskurses über atypische Beschäftigung aufgegriffen werden (z. B. Kalleberg et al., 1997; Ogura, 2005; Tucker, 2002). Mit dem Begriff „on-call work“ ist neben dem in Deutschland bekannten Bereitschaftsdienst auch Arbeit auf Abruf gemeint. „Casual work“ ist wie folgt definiert: „A casual worker is a worker on a temporary employment contract with generally limited entitlements to benefits and little or no security of employment.“ (Eurofound, 2009). In der einschlägigen Literatur wird „casual work“ einerseits als Oberbegriff für nicht typische Beschäftigungsverhältnisse verwendet, andererseits werden darunter spezifische Beschäftigungsformen wie Gelegenheitsarbeit oder Tagelöhner-tätigkeiten verstanden.

Anhand der aufgezählten Beschäftigungsformen wird deutlich, dass auch im englischsprachigen Raum unter atypische Beschäftigung Formen gezählt werden, die von den Kriterien der Normalbeschäftigung abweichen. In der deutschsprachigen Literatur und im englischsprachigen Raum wird Normalbeschäftigung mit den Kriterien „full-time, regular, open-ended employment with a single employer over a long time span“ (Eurofound, 2009) spezifiziert. Zudem scheinen die Merkmale zeitliche Befristung und Nicht-Vollzeit zu den zentralsten Bestimmungskriterien atypischer Beschäftigungsformen zu zählen.

Neben dem erhöhten Aufkommen von atypischen Beschäftigungsverhältnissen lässt sich in den letzten Jahren noch ein weiterer Anstieg einer „neuen“ Erwerbsform beobachten – Mehrfachbeschäftigung. Mehrfachbeschäftigte sind Personen, die mehreren Erwerbstätigkeiten nachgehen. 2014 hatten 5 Prozent der Erwerbstätigen neben ihrer Haupttätigkeit mindestens eine weitere Tätigkeit (Statistisches Bundesamt, 2015).

Bei Personen mit Mehrfachbeschäftigungen liegt nahe, dass sie nicht nur in einem „Normalarbeitsverhältnis“ beschäftigt sind, sondern in mindestens einer atypischen Beschäftigungsform, damit können die sogenannten „Multijobber“ mit zu den atypisch Beschäftigten gezählt werden.

Basierend auf den Ausführungen verschiedener nationaler und internationaler Autoren/Autorinnen zu atypischer Beschäftigung lässt sich zusammenfassend festhalten, dass es sich bei atypischen Beschäftigungsformen um Beschäftigungsverhältnisse handelt, die mindestens von einem der folgenden Kriterien, die für Normalbeschäftigung typisch sind, abweichen:

- Vollzeitbeschäftigung
- unbefristet
- Tätigkeit wird direkt in dem Unternehmen, mit dem ein Arbeitsvertrag besteht, durchgeführt
- abhängige Beschäftigung
- Integration in das soziale Sicherungssystem
- nur ein Arbeitsvertrag

## 2.2. Erklärungsansätze zum Zusammenhang atypischer Beschäftigungsformen und psychischer Gesundheit

Die bisherige Studienlage zeigt, dass atypische Beschäftigungen kaum mit spezifischen Theorien oder Modellen in Zusammenhang gebracht werden. Sofern eine theoretische Verortung atypischer Beschäftigungsformen vorgenommen wird, werden zudem bei unterschiedlichen atypischen Beschäftigungsformen auch unterschiedliche Theorien angeführt. Untersuchungen, die sich allgemein mit atypischer Beschäftigung oder befristeter Beschäftigung sowie Zeit- und Leiharbeit beschäftigen, beziehen sich vorrangig auf Segmentierungstheorien, Stresstheorien und den psychologischen Vertrag oder das Konzept der Prekarität bzw. Prekarisierung zur Erklärung gesundheitlicher und einstellungsbezogener Outcomes. Untersuchungen zu Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung verorten sich hingegen eher in der „Partial Inclusion Theory“. Des Weiteren lässt sich in Untersuchungen zu (Solo-)Selbstständigen noch das „Procedural Utility Concept“ finden. Diese Ansätze sollen im Folgenden kurz dargestellt werden.

Die Gemeinsamkeit aller Segmentierungstheorien ist das Modell eines in mehrere Segmente gespaltenen Arbeitsmarkts. Explizit lassen sich im bisherigen Forschungsdiskurs zu atypischer Beschäftigung die „Dual Labor Market Theory“ und die „Organizational Segmentation Theory“ finden. Die erstgenannte Theorie geht davon aus, dass sich durch politischen sowie ökonomischen Druck der Arbeitsmarkt in verschiedene Segmente unterteilt, die wiederum durch verschiedene Charakteristika gekennzeichnet sind (Reich, Gordon & Edwards, 1973). So werden bspw. je nach Segmentzugehörigkeit unterschiedliche Einkommenshöhen erreicht und die Arbeitsbedingungen, die Aufstiegschancen und die Beschäftigungsstabilität sind verschieden. Des Weiteren ist die Gefahr, arbeitslos zu werden, in den einzelnen Teilarbeitsmärkten unterschiedlich groß (Szydlík, 1990). Atypische Beschäftigung, vor allem befristete Beschäftigung sowie Zeit- und Leiharbeit, lässt sich diesem Forschungsdiskurs zur Folge eher im sekundären Segment finden, das durch unsichere Arbeitsplätze, geringe Entlohnung, kaum Aufstiegschancen und schlechte Arbeitsbedingungen gekennzeichnet ist, während Normalbeschäftigung hauptsächlich im primären Segment zu finden ist, wo Arbeitsplatzsicherheit und angemessene Entlohnung vorherrschend sind. Zudem verweisen Becker und Engel (2015) darauf, dass es bei den genannten Beschäftigungsverhältnissen gravierende Defizite hinsichtlich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes gibt. Sie zeigen auf, dass atypische Beschäftigte teilweise von Arbeitsschutzroutinen, wie regelmäßige Unterweisungen, ausgeschlossen werden und diese seltener bei Gefährdungsbeurteilungen sowie bei Angeboten von Gesundheitsfördermaßnahmen berücksichtigt werden.

Die „Organizational Segmentation Theory“ betrachtet den Segmentierungsprozess auf Unternehmens- bzw. organisationaler Ebene. Dort wird eine Unterscheidung von „primary segment (core) workers“ und „secondary segment (peripheral) workers“ vollzogen. „Core workers“ sind dabei sehr wichtig für die Organisation, sie besitzen dringend benötigte Fähigkeiten, nützliches Wissen sowie Erfahrungen und sind schwer zu ersetzen. Beschäftigte, die diesen Merkmalen nicht entsprechen, bilden die gegensätzliche Gruppe der „secondary segment workers“. Abgeleitet von den Merkmalen der Beschäftigten wird angenommen, dass „core workers“ im Vergleich zu „peripheral workers“ (Kalleberg, 2003; Wagenaar, Kompier, Houtman, van den Bossche & Taris, 2012a) die sicherere (unbefristeter Arbeitsvertrag) sowie qualitativ höherwertige Arbeit (bessere Arbeitsbedingungen, anspruchsvollere Aufgaben etc.) verrichten. Die Arbeit von „peripheral workers“ ist wiederum durch gefährliche Arbeitsbedingungen und soziale Nachteile geprägt (Schuring, van Oosten & Burdorf, 2013). Solche Tätigkeiten, die typisch für „secondary segment (peripheral)

workers“ sind, werden zudem häufig von Minderheiten auf dem Arbeitsmarkt durchgeführt. Studien, die sich auf Segmentationstheorien berufen, führen höhere gesundheitliche Risiken von atypischer Beschäftigung folglich auf die schlechteren Arbeits- und Entlohnungsbedingungen sowie auf Arbeitsplatzunsicherheit in dem Arbeitsmarktsegment zurück, in dem atypisch Beschäftigte tätig sind. Als Ergänzung zu diesen arbeitsmarktökonomischen Theorien und zur theoretischen Verortung des Zusammenhangs zwischen atypischer Beschäftigung und Gesundheit wird in der Forschung auf psychologische und soziologische Theorien zurückgegriffen. Es lassen sich vorrangig fünf Theorieansätze bzw. Konzepte finden:

1. Stresstheorien
2. Theorie des sozialen Vergleichs
3. Soziale Austauschtheorie
4. Psychologischer Vertrag
5. Prekarisierung

Ausgehend von den arbeitsmarktökonomischen Theorien liegt die Annahme nahe, dass atypisch Beschäftigte stärker von schlechten Arbeitsbedingungen betroffen sind. Stresstheorien, wie beispielweise das „Anforderungs-Kontroll-Modell“ von Karasek (1979) oder das Job Demands Resources Model von Demerouti et al. (2001), bieten nun die Möglichkeit zu erklären, wie bestimmte Arbeitsbedingungen zu einer Verschlechterung der Gesundheit führen. Für atypisch Beschäftigte kann bspw. eine stärkere gesundheitliche Beeinträchtigungen im Vergleich zu Normalbeschäftigten über die an ihren Arbeitsplätzen häufiger vorkommende Kombination von geringem Handlungsspielraum und hohen Anforderungen und dem daraus entstehenden Stress erklärt werden oder über stetige Arbeitsplatzunsicherheit und den damit verbundenen Stresserfahrungen.

Die Theorie des sozialen Vergleichs geht davon aus, dass Menschen Informationen über sich selbst durch den Vergleich mit anderen gewinnen (Festinger, 1954). Der Vergleich mit anderen Menschen erfüllt dabei drei Funktionen: Erstens ermöglicht er es, realistische Informationen über sich selbst zu erhalten, zweitens können soziale Vergleiche das Selbstwertgefühl schützen oder verbessern und drittens können sie Möglichkeiten zur Verbesserung aufzeigen (Corcoran, Crusius & Mussweiler, 2011). Bezüglich atypischer Beschäftigung wird insbesondere angenommen, dass atypisch Beschäftigte im Vergleich zu Beschäftigten im Normalarbeitsverhältnis eine unfaire Behandlung wahrnehmen. Diese Wahrnehmung kann wiederum mit negativen Emotionen einhergehen, die langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können.

Die soziale Austauschtheorie (u. a. Blau, 1964; Homans, 1961; Thibaut & Kelley, 1959) schließlich beruht auf der Annahme, dass soziale Beziehungen zwischen Personen auf dem Abwägen von Kosten und Nutzen bestehen. Sozialer Austausch wird basierend auf dieser Annahme wie folgt definiert: „[...] voluntary actions of individuals that are motivated by the returns they are expected to bring and typically do in fact bring from others“ (Blau, 1964: 91). Bei sozialen Austauschprozessen ist nicht festgelegt, wann eine Gegenleistung für eine freiwillige Leistung erbracht wird. Jedoch beruht der Austausch der Theorie zufolge auf einer Reziprozitätsnorm, die Akteure verpflichtet, eine Gegenleistung zu erbringen, sofern sie weiterhin Nutzen aus sozialen Beziehungen ziehen wollen. Der Austauschprozess im Arbeitskontext besteht nun basierend auf dieser Theorie auf einem Austausch von organisationalen Ressourcen vonseiten des/der Arbeitgebers/Arbeitgeberin und Leistung sowie Engagement vonseiten des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin (Eisenberger, Huntington, Hutchison, & Sowa, 1986; Shore & Shore, 1995). Basierend auf dieser Theo-

rie wird die Hypothese verfolgt, dass Arbeitgeber/-innen durch eine geringe Investition und Unterstützung in atypisch beschäftigte Mitarbeiter/-innen die Reziprozitätsnorm verletzen. Dies kann wiederum zu einer erhöhten Unzufriedenheit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen (LaMontagne et al., 2014).

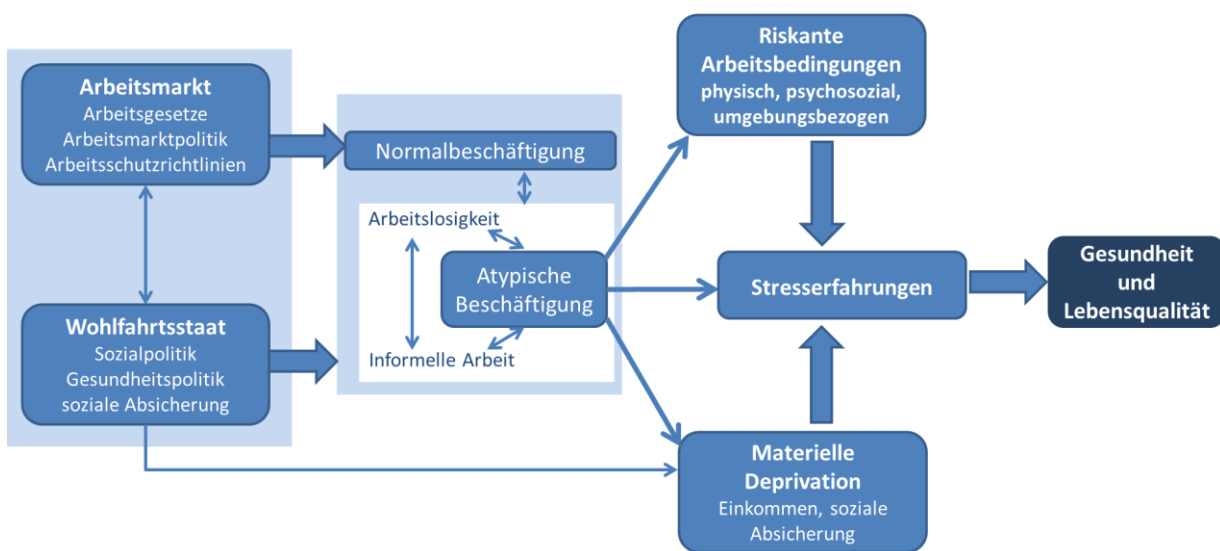
Der psychologische Vertrag kann als eine Erweiterung der sozialen Austauschtheorie aufgefasst werden (Hyland, 2000). Vom psychologischen Vertrag wird gesprochen, „when an individual perceives that contributions he or she makes obligate the organization to reciprocity (or vice versa)“ (Rousseau, 1989: S. 124). In diesem Sinne können Arbeitnehmer/-innen bspw. Loyalität, Einsatz und Leistung, Anpassung an notwendige Veränderungen, aber auch Flexibilität oder Überstunden einbringen. Im Gegenzug erwarten sie u. a. Arbeitsplatzsicherheit, Karriereaussichten, Weiterbildungsmöglichkeiten und/oder eine angemessene Entlohnung von Arbeitgebern/-geberinnen (Coyle-Shapiro & Parzefall, 2008; Robinson, 1996). Zu einem Bruch des psychologischen Vertrags kann es kommen, wenn Organisationen bzw. Arbeitgeber/-innen nicht in der erwarteten Weise auf die Bemühungen von Arbeitnehmern/-nehmerinnen reagieren und bspw. nicht für ausreichend Arbeitsplatzsicherheit oder Entlohnung sorgen. So kann durch diese Verletzung des psychologischen Vertrags die Beziehung zwischen Arbeitgebern/-geberinnen und Arbeitnehmern/-nehmerinnen langfristig beschädigt werden (Rousseau, 1989). Mögliche Konsequenzen aus dem Bruch des psychologischen Vertrags können von den Arbeitnehmern/-nehmerinnen u. a. die Rücknahme der Loyalität und des Engagements sein bis hin zur inneren Kündigung (Kirpal & Mefebue, 2007). Des Weiteren kann das Verletzen des Vertrags durch Arbeitgeber/-innen bei den Arbeitnehmern/-nehmerinnen zu Stresserfahrungen führen und langfristig negativ ihre Gesundheit beeinflussen (Guest & Conway, 2003; Guest, 2004).

Weiterhin lässt sich in der Forschungslandschaft immer wieder das Konzept der Prekarität bzw. Prekarisierung finden. Dieses lässt sich auch mit den zuvor beschriebenen Theorien verknüpfen. Allgemein ist unter Prekarisierung eine sozioökonomische Verunsicherung breiter Bevölkerungsschichten zu verstehen. Zurückzuführen ist diese auf den zu Beginn beschriebenen tiefgreifenden gesellschaftlichen und arbeitsmarktbezogenen Wandel. Eine prekäre Beschäftigung liegt wiederum dann vor, wenn durch die Erwerbstätigkeit die materielle Existenzsicherung nicht gewährleistet werden kann, diese nur mit einer geringen Sicherheit des Arbeitsplatzes sowie wenig Einfluss auf die konkrete Ausgestaltung der Arbeitssituation einhergeht und/oder der arbeitsrechtliche Schutz nur teilweise gegeben ist (Castel et al., 2009).

Die beschriebenen Merkmale einer prekären Beschäftigung decken sich wiederum mit den Beschäftigungsmerkmalen von „peripheral workers“ (s. o.). Zudem wird davon ausgegangen, dass ein Großteil an atypischen Beschäftigungen die beschriebenen Merkmale aufweist. Des Weiteren werden diese Merkmale auch als Auslöser für gesundheitliche Beeinträchtigungen bei atypisch Beschäftigten diskutiert. So wurde bereits im Rahmen der Darstellung der psychologischen und soziologischen Theorien erörtert, dass die Arbeitsbedingungen, wie Arbeitsplatzunsicherheit oder geringe Mitbestimmung, die verstärkt bei atypisch Beschäftigten auftreten, zu Stresserfahrungen führen. Abb. 1 führt in Anlehnung an das Modell von Benach et al. (2014) die verschiedenen beschriebenen theoretischen Komponenten zusammen, die den Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und (psychischer) Gesundheit beschreiben.



In Studien zu Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung lässt sich neben den bereits genannten Theorien noch die „Partial Inclusion Theory“ (Katz & Kahn, 1978) finden. Diese Theorie geht davon aus, dass Individuen Mitglieder verschiedener sozialer Systeme mit unterschiedlichen konkurrierenden physischen und psychischen Rollen sind (Katz & Kahn, 1978; Thorsteinson, 2003). Forscher/-innen argumentieren auf Basis dieser Theorie, dass Teilzeitbeschäftigte nur partiell in die Arbeitsorganisation integriert sind, weil sie nicht Vollzeit arbeiten und andere Verpflichtungen außerhalb der Organisation haben (Senter & Martin, 2007). Mögliche Folgen aus der geringeren Integration in die Arbeitsorganisation sollen u. a. geringere Arbeitseinbindung und Zufriedenheit sowie geringeres Engagement bei Teilzeitbeschäftigten sein (Martin & Hafer, 1995; Martin & Sinclair, 2007; Thorsteinson, 2003). Zudem wird Teilzeitbeschäftigung auch im Diskurs um flexible Arbeitsarrangements aufgegriffen und neben Flexitime und Teleheimarbeit als eine Möglichkeit zur besseren Vereinbarung von Beruf- und Privatleben diskutiert.



Quelle: In Anlehnung an Benach et al. (2014), eigene Darstellung

**Abb. 1** Konzeptuelles Modell zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und (psychischer) Gesundheit

Bisherige Studien verweisen in diesem Kontext darauf, dass Teilzeitbeschäftigung durchaus eine positive Wirkung auf Gesundheit und Einstellungen haben kann, sofern sie den Präferenzen und Bedürfnissen von Arbeitnehmern/-nehmerinnen entspricht (u. a. Almer & Kaplan, 2002; Hyland, 2000; Possenriede & Plantenga, 2014)

Das in der Erforschung von (Solo-)Selbstständigkeit und Lebens- sowie Arbeitszufriedenheit verwendete „Procedural Utility Concept“ geht im Kern davon aus, dass Personen nicht nur das Ergebnis von Prozessen bewerten, sondern ebenso die Umstände und den Prozess selbst, der zu dem Ergebnis führt (Frey, Benz & Stutzer, 2004). „Procedural Utility“ kann definiert werden als „hedonic well-being people gain from the quality of treatment in institutionalized processes as it contributes to a positive sense of self“ (Frey et al., 2004). So geht das Konzept davon aus, dass Personen daran interessiert sind, wie sie in Prozessen und Institutionen behandelt werden und dass die Behandlung eine Rückwirkung auf ihr Wohlbefinden hat. Ausgehend von dem Konzept nehmen Forscher/-innen an, dass

(Solo-)Selbstständige durch ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Freiheit im Gegensatz zu abhängig Beschäftigten eine vergleichsweise ausgeprägte „Procedural Utility“ erreichen (Benz & Frey, 2008a). Somit soll auch die Lebens- und Arbeitszufriedenheit als ein Aspekt von „Procedural Utility“ bei (Solo-)Selbstständigen höher sein als bei abhängig Beschäftigten, die Anweisungen ihres Vorgesetzten befolgen müssen.

### **3. Beschreibung der wesentlichen (betrieblichen) Rahmenbedingungen**

#### **3.1. Rechtliche Rahmenbedingungen abhängiger Beschäftigung**

Das folgende Kapitel bezieht sich auf unterschiedliche gesetzliche Richtlinien, die die Voraussetzungen, Zulässigkeiten und Bedingungen verschiedener atypischer Beschäftigungsformen festlegen. Dabei wird vor allem Bezug auf Paragraphen aus den verschiedenen Gesetzen genommen, die im Zusammenhang mit der Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Entlohnung von atypisch Beschäftigten stehen.

Bezüglich Teilzeit, zu der auch geringfügige Beschäftigung gezählt wird, und befristeter Beschäftigung, die auch Saisonarbeit umfasst, legt das Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz – TzBfG) die Voraussetzungen und Zulässigkeit dieser Beschäftigungsformen fest. Darüber hinaus soll das Gesetz Teilzeitarbeit fördern und die Diskriminierung von Teilzeitbeschäftigten und befristet beschäftigten Arbeitnehmern/-nehmerinnen verhindern (TzBfG, 2000).

Hinsichtlich Teilzeitarbeit ist der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin dazu verpflichtet, den Arbeitnehmern/-nehmerinnen, auch in leitenden Positionen, Teilzeitarbeit nach Maßgabe des Teilzeit- und Befristungsgesetzes zu ermöglichen (TzBfG 2000 – § 6). Zudem hat der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin einen Arbeitsplatz, den er/sie öffentlich oder innerhalb des Betriebs ausschreibt, auch als Teilzeitarbeitsplatz auszuschreiben, wenn sich der Arbeitsplatz hierfür eignet und der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin hat einen Arbeitnehmer/eine Arbeitnehmerin, der/die den Wunsch nach einer Veränderung von Dauer und Lage seiner/ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit angezeigt hat, über entsprechende Arbeitsplätze zu informieren, die im Betrieb oder Unternehmen besetzt werden sollen (TzBfG 2000 – § 7). Des Weiteren hat ein Arbeitnehmer/eine Arbeitnehmerin bei einem Arbeitsverhältnis, das länger als sechs Monate bestanden hat, die Möglichkeit, zu verlangen, dass seine/ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit verringert wird (TzBfG 2000 – § 8).

Bezogen auf befristete Beschäftigung legt das Gesetz fest, dass die Befristung eines Arbeitsvertrags zulässig ist, wenn ein sachlicher Grund gegeben ist, der sich bspw. aus einem zeitlich begrenzten Bedarf an Arbeitsleistung ergibt. Liegt kein sachlicher Grund vor, kann eine Befristung mit bis zu zwei Jahren vorgenommen werden (TzBfG 2000 – § 14).

In den Paragraphen 4 und 5 des Teilzeit- und Befristungsgesetzes legt der Gesetzgeber explizit ein Diskriminierungs- und Benachteiligungsverbot von in Teilzeit und befristet Beschäftigten fest. Das Gesetz schreibt fest, dass Arbeitnehmer/-innen in Teilzeit oder befristeter Beschäftigung nicht schlechter behandelt werden dürfen als vergleichbare Vollzeit- oder unbefristet Beschäftigte, es sei denn, dass sachliche Gründe eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen (TzBfG 2000 – §§ 4, 5). Diese sachlichen Gründe sind jedoch im Gesetz nicht weiter definiert.

Neben den genannten Richtlinien beinhaltet das Teilzeit- und Befristungsgesetz ebenso Paragraphen zur Arbeit auf Abruf. Gemeint ist damit, dass Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen vereinbaren können, dass Arbeitnehmer/-innen ihre Arbeitsleistung entsprechend dem Arbeitsanfall zu erbringen haben. Im Rahmen der Vereinbarung zu Arbeit auf Abruf muss eine bestimmte Dauer der wöchentlichen und täglichen Arbeitszeit festgelegt werden. Wenn dies nicht geschieht, gilt eine Arbeitszeit von zehn Stunden als vereinbart und Arbeitgeber/-innen haben die Arbeitsleistung von Arbeitnehmern/-nehmerinnen

jeweils für mindestens drei aufeinander folgende Stunden in Anspruch zu nehmen (TzBfG 2000 – § 12).

Zeit- und Leiharbeit ist im Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) geregelt. Das Gesetz legt u. a. die Erlaubnispflicht, die Zulässigkeit und die Pflichten des Verleihers/der Verleiherin fest. Besonders zu erwähnen ist die Pflicht des Verleihers/der Verleiherin, den Leiharbeitnehmern/-nehmerinnen für die Zeit der Überlassung an den Entleiher/die Entleiherin die im Betrieb des Entleihers/der Entleiherin für vergleichbare Arbeitnehmer/-innen des Entleihers/der Entleiherin geltenden wesentlichen Arbeitsbedingungen einschließlich des Arbeitsentgelts zu gewähren (AÜG 1995 – § 10).

Hinsichtlich (Solo-)Selbstständigkeit ist an dieser Stelle anzufügen, dass es sich dabei nicht um ein arbeitsrechtliches Beschäftigungsverhältnis handelt und von den bisherigen Festlegungen bezüglich Arbeitsbedingungen und Entlohnung ausgenommen ist.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass mit Ausnahme der (Solo-)Selbstständigkeit die verschiedenen arbeitsrechtlichen Gesetze eine Gleichbehandlung hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und Entlohnung von atypisch und normal beschäftigten Personen vorschreibt.

### **3.2. Rahmenbedingungen auf der Organisationsebene**

Der in der Einleitung beschriebene Wandel auf der makroökonomischen Ebene führt zu Veränderungen in der Organisation von Unternehmen und Betrieben. Da sich Unternehmen und Betriebe aufgrund der zunehmenden internationalen Konkurrenz einem verschärften ökonomischen Druck sowie Unvorhersehbarkeiten in der Produktionsauslastung durch starke Konjunkturschwankungen ausgesetzt sehen, streben sie Organisationsformen an, die eine höhere Flexibilität zulassen. So treffen Organisationen Entscheidungen über eine Restrukturierung oder einen längerfristigen Change-Prozess, um sich den Bedürfnissen des Marktes besser anpassen zu können. Dies geht u. a. mit einer Flexibilisierung und Entgrenzung von Arbeitszeiten, -formen sowie Beschäftigungsverhältnissen einher (Voß, 1998). In diesem Prozess zeigt sich typischerweise ein Anstieg der Arbeitsplatzunsicherheit. Zum einen verschärft sich die Angst der gesamten Belegschaft, dass ihr Arbeitsplatz in Gefahr ist, wenn Entlassungen bekannt gegeben werden oder wenn „Normalarbeitsverhältnisse“ zunehmend in befristete Beschäftigung oder Leiharbeitsverhältnisse umgewandelt werden (Götze, 2013). Zum anderen empfinden befristet Beschäftigte sowie Zeit- und Leiharbeiter/-innen unabhängig von Restrukturierungsprozessen eine höhere Arbeitsplatzunsicherheit als Normalbeschäftigte (De Witte & Näsweil, 2003; Klandermans, Hesselink & Van Vuuren, 2010; Letoruneux, 1998).

Insgesamt nehmen Restrukturierungsprozesse einen zentralen Stellenwert für die Ausgestaltung von Beschäftigungsverhältnissen und für die Gesundheit von Beschäftigten ein. So kann mit Restrukturierungsprozessen auch eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten für alle Beschäftigte und insbesondere für atypisch Beschäftigte einhergehen (Kädtler, 2013). Beispielhaft zeigt sich dies bei Unternehmen, die Teile ihrer Tätigkeiten an Subunternehmen outsourcen, um Kosten einzusparen. Dort ist u. a. zu beobachten, dass die ausgelagerten im Vergleich zu den innerbetrieblichen Arbeitnehmern/-nehmerinnen oftmals weniger Gehalt verdienen und eine schlechtere soziale Absicherung haben, bei gleichzeitig oft höheren Anforderungen (Walsh & Deery, 2006). Min et al. (2013) konstatieren, dass dies langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei den ausgelagerten Beschäftigten führen kann.

### 3.3. Besonders betroffene Wirtschaftsbereiche und Arbeitssituation von atypisch Beschäftigten

Wie die anfänglichen Ausführungen zum Strukturwandel der Arbeit und den rechtlichen Veränderungen vermuten lassen, sind atypische Beschäftigungsformen in allen Branchen zu finden. Dieses breite Vorkommen ist darauf zurückzuführen, dass die Gruppe von atypisch Beschäftigten an sich sehr heterogen ist, und von (Solo-)Selbstständigen über Teilzeitkräfte bis hin zu Zeit- und Leiharbeitern/-arbeiterinnen reicht. So sind atypische Beschäftigungsformen allgemein nicht ein Phänomen eines bestimmten Sektors, sondern sowohl in der Industrie als auch im Dienstleistungsbereich zu finden.

Jedoch ist zu beobachten, dass sich einzelne Formen atypischer Beschäftigung häufiger in einem spezifischen Wirtschaftsbereich konzentrieren. (Solo-)Selbstständige und Freelancer sind besonders häufig im Dienstleistungsbereich tätig (Mai & Marder-Puch, 2013), während Formen befristeter Beschäftigung (Leih-/Zeitarbeit, Saisonarbeit, Arbeiten auf Abruf etc.) vor allem bei niedrig qualifizierten Personen in der Industrie oder Landwirtschaft verbreitet sind (Sanwald & Theurl, 2014). Bei näherer Betrachtung der (Solo-)Selbstständigen und Freelancer zeigt sich, dass diese am häufigsten in den Bereichen Grundstückswesen, Vermietung, Dienstleistungen für Unternehmen, öffentliche und private Dienstleistungen sowie im Handel und Gastgewerbe zu finden sind (Fritsch, Kritikos & Rusakova, 2012). Zudem hat die Zahl von Solo-Selbstständigen von 2002 bis 2012 besonders in den künstlerischen Berufen, bei Lehrern/Lehrerinnen<sup>1</sup> und sozialen Berufen zugenommen (Mai & Marder-Puch, 2013).

Bezüglich der konkreten Arbeitssituation bei atypisch Beschäftigten lassen sich ebenso Unterschiede zwischen den einzelnen Beschäftigungsformen finden. Die bisherige Studienlage weist darauf hin, dass (Solo-)Selbstständige zum einen mehrheitlich von einer positiven Arbeitsqualität und einer hohen Arbeitszufriedenheit berichten und zum anderen stärker als abhängig Beschäftigte von langen Arbeitszeiten, hohem Arbeitsdruck und Einkommensunsicherheiten betroffen sind (Ertel & Pröll, 2004; Protsch, 2006). Des Weiteren ist ihr Alltag durch unübersichtliche Anforderungssituationen und einen raschen Wechsel von Über- und Unterbeschäftigung gekennzeichnet (Ertel & Pröll, 2008).

Erwerbstätige in befristeten Beschäftigungsformen sind hingegen häufiger riskanten Arbeitsumgebungen in der Produktion oder Landwirtschaft ausgesetzt als unbefristet Beschäftigte. Die Arbeit ist dort durch den Umgang mit gefährlichen Maschinen oder durch die Durchführung von gefährlichen Arbeitsabläufen gekennzeichnet (Smith, Silverstein, Bonauto, Adams & Fan, 2010). Weiterhin sind befristet Beschäftigte häufiger von schlechten Arbeitsbedingungen betroffen als unbefristete, in Form von Arbeitsplatzunsicherheit, geringem Einkommen, belastenden körperlichen Arbeitsbedingungen, geringer Autonomie oder mangelnder sozialer Absicherung (Sanwald & Theurl, 2014; Vahle-Hinz & Plachta, 2014; Virtanen et al., 2005). Darüber hinaus lassen sich aber auch Unterschiede zwischen einzelnen Formen befristeter Beschäftigung erkennen. So sind Zeit- und Leiharbeiter/-innen und Personen, die auf Abruf arbeiten, häufiger von belastenden Arbeitsbedingungen betroffen als Beschäftigte in anderen Formen befristeter Beschäftigung (Virtanen et al., 2005).

---

<sup>1</sup> Selbstständige Lehrtätigkeiten werden zum Beispiel von Dozenten, Ausbildern, Fitness- und Sporttrainern, Tanz-, Fahr- oder Sprachlehrern oder von Kommunikations- und Rhetoriktrainern ausgeübt (Mai & Marder-Puch, 2013: S. 490).

Teilzeitkräfte sind wiederum in allen Branchen zu finden und damit ganz verschiedenen betrieblichen Rahmenbedingungen ausgesetzt. Die bisherige Forschung weist für den Zusammenhang von Teilzeitarbeit, Gesundheit und Zufriedenheit auch auf die Freiwilligkeit einer Entscheidung zu einer Teilzeitbeschäftigung hin (Holtom, Lee & Tidd, 2010; Oishi, Chan, Wang & Kim, 2014; Thorsteinson 2010). Somit ist eine zentrale Rahmenbedingung in diesem Zusammenhang, ob ein Beschäftigter sich freiwillig für eine Teilzeitbeschäftigung entschieden hat oder ob diese Entscheidung auf einen Mangel an Vollzeitstellen auf dem Arbeitsmarkt oder im Unternehmen zurückzuführen ist.

## 4. Eckdaten der Literaturrecherche

### 4.1. Auswahl der betrachteten Beschäftigungsformen

Basierend auf den genannten Kriterien für eine Normalbeschäftigung in Kapitel 1. werden alle Beschäftigungsformen in das Scoping Review aufgenommen, die mindestens in einem Kriterium von einer Normalbeschäftigung abweichen. Konkret bedeutet dies, dass die folgenden Beschäftigungsformen als atypisch bezeichnet werden und in das Scoping Review aufgenommen werden:

- geringfügige Beschäftigung (Mini-/Midijobs)
- Leih-/Zeitarbeit
- befristete Beschäftigung
- Teilzeitarbeit
- Selbstständigkeit
- Solo-Selbstständigkeit/Freelancer
- Gelegenheitsarbeit (casual work)
- Arbeit auf Abruf (on-call work)
- Saisonarbeit
- Arbeit für Tagelohn
- Mehrfachbeschäftigung

Welche Definitionen den einzelnen Beschäftigungsformen zugrunde gelegt werden, ist in Tab. 3 in Kapitel 5.1 ersichtlich.

Obwohl manche Autoren/Autorinnen die Beschäftigungsformen Heimarbeit, Telearbeit und Arbeitsbereitschaft/Bereitschaftsdienst mit zu atypischen Beschäftigungen zählen (Europäisches Parlament, 2010; Kress, 1998), werden diese aus folgenden Gründen nicht mit in das Scoping Review aufgenommen.

Unter Telearbeit werden verschiedene Arbeitsformen zusammengefasst, bei denen Mitarbeiter/-innen ihre auf Informations- und Kommunikationstechnik gestützte Tätigkeit zumindest zum Teil außerhalb der Betriebsstätte des Arbeitgebers verrichten (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2001). Zwar handelt es sich dabei um eine flexible Arbeitsform, aber nicht unbedingt um ein atypisches Beschäftigungsverhältnis. So kann Telearbeit auch in Vollzeit und unbefristet ausgeführt werden.

Heimarbeit meint erstens, dass die Möglichkeit besteht, die berufliche Tätigkeit hauptsächlich oder gelegentlich zu Hause auszuführen. Hier kann es sich sowohl um Angestellte als auch um Selbstständige handeln (Brenke, 2014). Zweitens definiert das Heimarbeitsge-

setz, dass ein Heimarbeiter im Sinne dieses Gesetzes eine Person ist, die „in selbstgewählter Arbeitsstätte (eigener Wohnung oder selbstgewählter Betriebsstätte) allein oder mit ihren Familienangehörigen (Absatz 5) im Auftrag von Gewerbetreibenden oder Zwischenmeistern erwerbsmäßig arbeitet, jedoch die Verwertung der Arbeitsergebnisse dem unmittelbar oder mittelbar auftraggebenden Gewerbetreibenden überläßt.“<sup>2</sup> Hier wird Heimarbeit als eine selbstständige Tätigkeit bzw. Auftragsarbeit definiert. Wie bei der Telearbeit handelt es sich im ersten Fall von Heimarbeit nicht um ein Arbeitsverhältnis, das die Hauptkriterien Nicht-Vollzeit und zeitlich befristet erfüllt. Zusätzlich handelt es sich bei Heimarbeit nicht um eine eigenständige Form der atypischen Beschäftigung, sondern um selbstständige Tätigkeiten bzw. Auftragsarbeiten, die zu Hause oder in einer selbst gewählten Betriebsstätte ausgeführt werden. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass sowohl Tele- als auch Heimarbeit als Herausforderungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) gelten, da sie mit spezifischen gesundheitlichen Belastungen einhergehen wie der Verschmelzung von Arbeits- und Privatzeit. Darüber hinaus kann es zu Problemen bei der Umsetzung des AGS kommen durch das Fehlen von Ansprechpartnern/Ansprechpartnerinnen für Gesundheits- und Sicherheitsbelange, die mangelnde Möglichkeit von Arbeitsplatzbegehungen oder zur Verwirklichung von EU-Richtlinien bzw. analoger deutscher Gesetze (vgl. Treier, 2001: S. 196).

Arbeitsbereitschaft/Bereitschaftsdienst ist vor allem in Deutschland nicht per se eine atypische Beschäftigung. Arbeitsbereitschaft liegt dann vor, „wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber am Arbeitsplatz zur Verfügung steht und sich ständig bereithalten muss, um im Bedarfsfall von sich aus tätig zu werden. Bei Bereitschaftsdienst ist die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer verpflichtet, sich innerhalb oder außerhalb des Betriebes an einem von der Arbeitgeberin oder vom Arbeitgeber bestimmten Ort aufzuhalten und sich auf Anforderung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers zur Arbeitsaufnahme bereitzuhalten“ (Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI), 2012: S. 9). Die Arbeitsbereitschaft bzw. der Bereitschaftsdienst sind damit eher Formen der Arbeitszeit- und Arbeitsortflexibilisierung und können auch im Rahmen eines Normalarbeitsverhältnisses auftreten. Somit fällt die Arbeitsbereitschaft bzw. der Bereitschaftsdienst unter das Arbeitszeitgesetz (ArbZG). Eine tiefere Betrachtung von Arbeitsbereitschaft/Bereitschaftsdienst wird im Scoping Review zum Zusammenhang von Arbeitszeit und psychischer Gesundheit vorgenommen (Amlinger-Chatterjee, 2016). Des Weiteren ist zwischen der Arbeitsbereitschaft bzw. dem Bereitschaftsdienst in einem Normalarbeitsverhältnis und dem Arbeiten auf Abruf zu differenzieren. Nur das Arbeiten auf Abruf (on-call work) wird als atypische Beschäftigung betrachtet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sich weder bei Telearbeit und Heimarbeit noch bei Arbeitsbereitschaft/Bereitschaftsdienst um klar abgrenzbare Beschäftigungsverhältnisse zu Beschäftigungsformen handelt, die in Vollzeit und unbefristet ausgeführt werden. Allerdings werden die atypischen Charakteristiken dieser Beschäftigungsformen auch durch andere Beschäftigungsverhältnisse abgedeckt und somit auch im vorliegenden Scoping Review genauer betrachtet werden (z. B. Selbstständigkeit, Freelancer und on-call worker).

Zudem werden in diesem Scoping Review nur Studien betrachtet, die keine Überschneidung von verschiedenen atypischen Beschäftigungsformen im Vergleich zur Normalbe-

---

<sup>2</sup> „Heimarbeitsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 804-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 225 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist“

schäftigung untersuchen. So werden Studien, die sich bspw. explizit auf teilzeitbeschäftigte Leiharbeiter/-innen beziehen, aus dem Review ausgeschlossen, da dort nicht festgestellt werden kann, auf welches Merkmal atypischer Beschäftigung mögliche negative Effekte auf Gesundheit und Einstellungen zurückgeführt werden können.

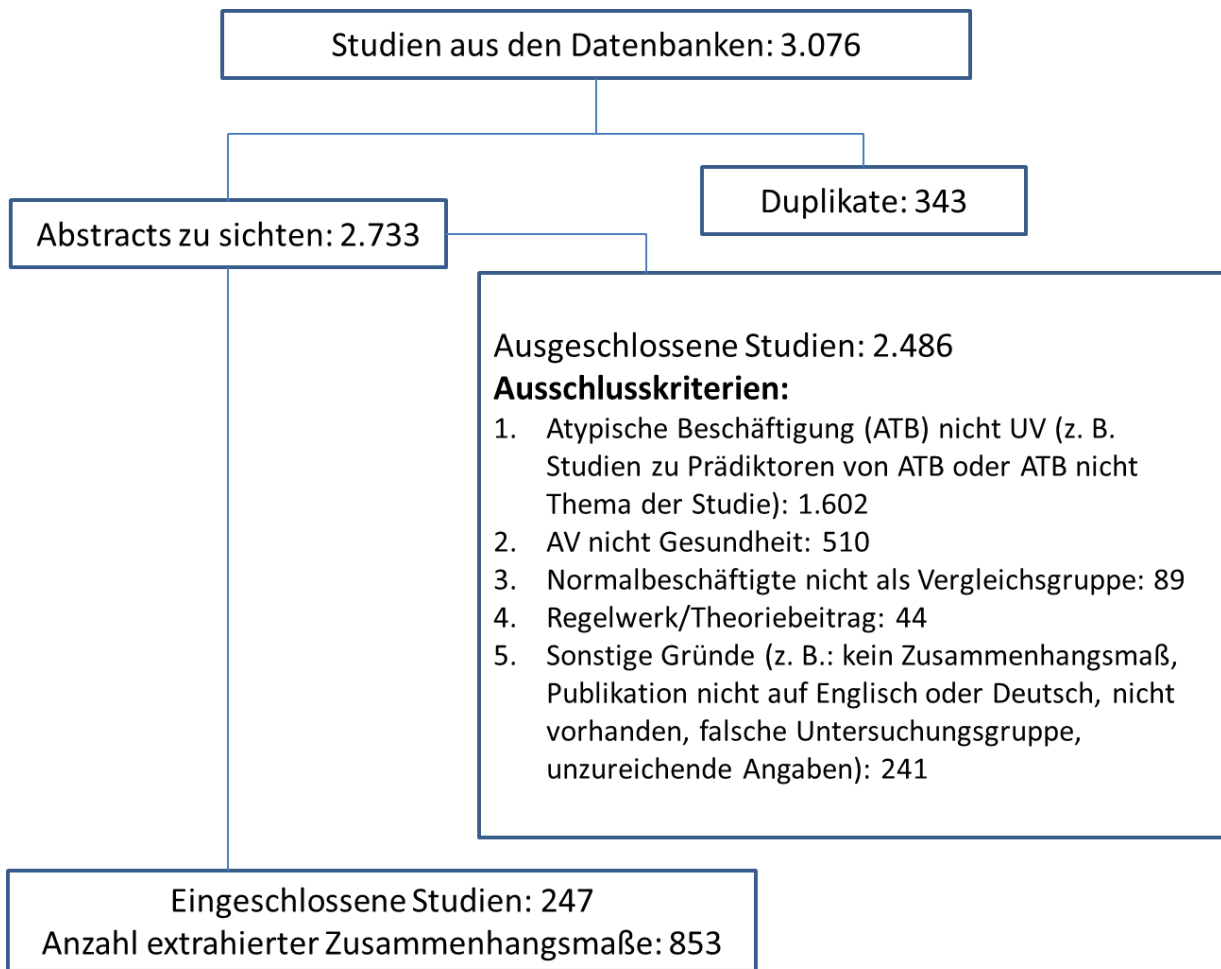
## 4.2. Auswahl der Studien

Die Literatursuche erfolgte über die Datenbanken PSYINDEX, PsycINFO, PubMed und WISO. Die Suchbegriffe wurden weitestgehend anhand bestehender Literatur zum Thema – vor allem bereits bestehender Reviews – ausgewählt und in den Suchstring mit aufgenommen (siehe Kapitel 9). Dieser beinhaltet sowohl übergeordnete Suchbegriffe, wie atypische Beschäftigung oder prekäre Arbeit, als auch Begriffe, die bestimmte Arbeitsverhältnisse, wie Zeit- und Leiharbeit oder (Solo-)Selbstständigkeit, bezeichnen. Bezüglich der gesundheitlichen Outcomes wurden Studien berücksichtigt, die sich mit mentaler Gesundheit und psychischen Störungen, mit dem Befinden, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie der Arbeitszufriedenheit, der Leistung und der Motivation von Beschäftigten befassen. Die für die Literaturrecherche verwendeten Suchstrings sind in Kapitel 9. aufgeführt.

Aufgrund der Tatsache, dass bereits Metaanalysen zu atypischer Beschäftigung sowie gesundheitlichen Outcomes existieren, die den Wissenstand vor dem Jahr 2000 zusammenfassen, wurden ausschließlich Manuskripte aus den letzten 15 Jahren berücksichtigt (2000–2015). Weiterhin wurden Ein- und Ausschlusskriterien für die Sichtung der Abstracts festgelegt, die in Tab. 1 zusammengefasst wurden.

Nach der Kontrolle von Duplikaten (d. h., Manuskripte, die im Rahmen der Literatursuche mehr als einmal aufgefunden wurden) umfasste die Trefferzahl 2.733 Manuskripte. Auf Grundlage der Abstract-Sichtung reduzierte sich die Zahl der relevanten Artikel auf 587 Manuskripte, die dann auf Grundlage einer Volltextsichtung weiterhin reduziert wurden. Studien, die atypische Beschäftigung u. a. nicht als unabhängige Variable (UV), Gesundheit und die einbezogenen Einstellungskonstrukte nicht als abhängige Variable (AV), Normalbeschäftigung nicht als Vergleichsgruppe oder kein Zusammenhangsmaß berichteten, wurden aus dem Scoping Review ausgeschlossen (siehe Flow-Diagramm Abb. 2). Für das Scoping Review sind dann letztendlich 212 Primär- und 35 Sekundärstudien eingeschlossen worden.





**Abb. 2** Flow-Diagramm der Studienausswahl

**Tab. 1** Ein- und Ausschlusskriterien für die Sichtung der Abstracts

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
<b>Sprache: Englisch oder Deutsch</b>	Nicht in Englisch oder Deutsch verfasste Quellen
<b>Studienpopulation: Erwerbstätige in abhängiger und/oder selbstständiger Beschäftigung (ab 16 Jahren)</b>	Tierexperimentelle Studien
<b>Studienkontext: Arbeitskontext</b>	Studien im außerberuflichen Setting (z. B. Studierende, Patienten, Allgemeinbevölkerung), die in keinem Zusammenhang mit dem Einfluss von Arbeitsbedingungen auf das psychische Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit stehen
<b>Zeitraum: 2000–2015</b>	Alles vor 2000
<b>Publikationsart: Journalartikel, Bücher, Bücherkapitel, Dissertationen, Diskussions-Paper etc.</b>	Keine Einschränkung festgelegt
<b>Studienart: Systematische Übersichtsarbeiten und quantitative Längs- und Querschnittstudien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konzeptuelle Artikel (Theorieentwicklung)</li> <li>- Regelwerke</li> </ul>
<b>Inhaltlich (Studienpopulation): Einflüsse atypischer Beschäftigungsverhältnisse beziehen sich auf die Erwerbstätigen selbst (und nicht auf Familienangehörige oder Arbeitskollegen/-kolleginnen) Zudem muss Normalbeschäftigung als Vergleichsgruppe vorliegen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effekte von atypischen Beschäftigungsverhältnissen auf Familienangehörige, Arbeitskollegen/-kolleginnen etc.)</li> <li>- Work-Life/Family-Conflict, Life-Domain-Conflict</li> <li>- Normalbeschäftigung nicht als Vergleichsgruppe vorhanden</li> </ul>
<b>Inhaltlich (Unabhängige Variable/Prädiktorvariable):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehrfachbeschäftigung</li> <li>- Geringfügige Beschäftigung (Mini-/Midijobs)</li> <li>- Leih-/Zeitarbeit</li> <li>- Befristete Beschäftigung</li> <li>- Teilzeitarbeit</li> <li>- Selbstständigkeit</li> <li>- Scheinselbstständigkeit</li> <li>- Solo-Selbstständigkeit/Freelancer</li> <li>- Gelegenheitsarbeit (casual Work)</li> <li>- Arbeit auf Abruf (on-call Work)</li> <li>- Auftragsarbeit (contract Work)</li> <li>- Saisonarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telearbeit</li> <li>- Heimarbeit</li> <li>- Arbeitsbereitschaft/Bereitschaftsdienst</li> <li>- Keine Überschneidung zwischen mehreren Formen atypischer Beschäftigung, z. B.: Teilzeitbeschäftigte Leiharbeiter/-innen</li> </ul>

<p><b>Inhaltlich (Abhängige Variable/Kriteriumsvariable): Zusammenhang von atypischen Beschäftigungsverhältnissen und Wohlbefinden sowie (psychische) Gesundheit (mentale Gesundheit, Stresserleben, Erschöpfung, psychische Störungen, Leistung, Einflüsse auf das Muskelskelettsystem, Herzkreislauf-Erkrankungen, Arbeitszufriedenheit, Motivation)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenhang mit Patientenversorgung oder Versorgung anderer Gruppen unabhängig von Einflüssen auf die/den Erwerbstätigen selbst</li> <li>- Zusammenhang mit Familienbildung oder ähnliches</li> <li>- Zusammenhang nur mit Arbeitsbedingungen</li> <li>- Körperliche Beeinträchtigungen, Beschwerden oder Erkrankungen (insofern sie nicht das muskuloskelettale oder das Herz-Kreislaufsystem betreffen)</li> </ul> <p>Einfluss des Gesundheitszustandes auf das Beschäftigungsverhältnis</p>
--	--

Ein Überblick über die wichtigsten Merkmale der eingeschlossenen Literatur wird in Tab. 2 angegeben. Ein Großteil der Studien kommt aus Europa (155), Deutschland nicht mit inbegriffen, gefolgt von Studien aus Asien (85). Für Deutschland konnten nur 34 Studien gefunden werden. Des Weiteren handelt es sich bei den Publikationen überwiegend um Querschnittstudien, die in Fachzeitschriften veröffentlicht wurden. Bezüglich der Stichprobenmerkmale zeigt sich u. a., dass Studien überwiegend bei gemischten Gruppen mit unterschiedlichen Berufen in unterschiedlichen Branchen durchgeführt wurden und somit kaum Rückschlüsse auf berufs- und branchenspezifische Merkmale möglich sind. Des Weiteren sind über alle Studien hinweg Männer und Frauen fast zu gleichen Anteilen betrachtet worden.

**Tab. 2:** Deskriptive Statistik der gesichteten Literatur. Zu beachten ist, dass einige Publikationen von den Ergebnissen mehrerer Studien (etwa im Hinblick auf verschiedene Länder oder verschiedene Stichproben) berichten können.

Variable	Häufigkeiten bzw. Medianwerte
Publikationsjahr, Median	2008
Land	Europa ohne Deutschland: 155 Deutschland: 34 Amerika/Kanada: 63 Asien: 85 Sonstige: 25 Verschiedene: 20
Beitragstyp	Journalartikel = 335, Dissertationen = 13, Beiträge = 15, Buch = 3, Report = 30
Studientyp	Interventionsstudien = 0, Querschnitt = 343, Längsschnitt = 43, (un-)systematische Übersichts- arbeiten = 35
Studiendesign	Experimental = 0, Quasi-Experimental (Primärstudien) = 0, Sekundärdatenanalysen/Befragungen = 386
Anteil von Frauen, Median	55
Durchschnittsalter, Median	39,2
Stichprobengröße, Median	Teilnehmer 1.483,5
Berufsgruppen	Stichproben ganz überwiegend gemischt
Wirtschaftsbranche	Gemischt = 275, Gesundheitswesen = 37, öffentlicher Dienst/Verwaltung = 11, Dienstleistung = 27, Bildungs- wesen = 12, Industrie/Fertigung = 9, Verkehr/Logistik = 4, Landwirtschaft = 1

## **5. Zusammenhang zwischen atypischer Beschäftigung und den gesundheitlichen und einstellungsbezogenen Outcomes**

### **5.1. Kategorisierung der unabhängigen Variablen (UV)**

Ausgehend von den bisherigen Ausführungen wurden in die Suche für das Scoping Review die in Tab. 3 dargestellten Beschäftigungsformen einbezogen. Die Tabelle zeigt darüber hinaus auf, wie die einzelnen Beschäftigungsformen in der bisherigen Forschungslandschaft definiert werden. Zudem wird aufgeführt, über welche Begriffe atypische Beschäftigungsformen in den verschiedenen Untersuchungen operationalisiert wurden. Wenn keine einheitliche Definition für die jeweilige Beschäftigungsform in den Studien gefunden werden konnte, wird in der Tabelle keine Definition angeführt.

Aufgrund eines teilweisen Mangels an geeigneten Primärstudien können nicht alle in die Suche miteinbezogenen Beschäftigungsformen im weiteren Verlauf intensiver betrachtet werden. Während für befristete Beschäftigung sowie Zeit- und Leiharbeit eine solide Datenbasis vorliegt, lassen sich u. a. für Saisonarbeit oder Arbeit für Tagelohn nur vereinzelt Studien finden, die dann allerdings keine verallgemeinerungsfähigen Aussagen zulassen. Entsprechend wird im weiteren Verlauf kein Bezug auf die Beschäftigungsformen „Arbeit auf Abruf“, „Saisonarbeit“ und „Arbeit für Tagelohn“ genommen. Zudem konnte keine einheitliche Definition für „Gelegenheitsarbeit“ in den Studien gefunden werden. So wird zum einen Gelegenheitsarbeit (casual work) als ein allgemeiner Begriff für atypische Beschäftigungsformen verwendet und zum anderen diverse Kriterien, wie keine festen Arbeitsstunden, keine soziale Absicherung oder auch Arbeiten bei Bedarf von verschiedenen Autoren/Autorinnen als Definition zugrunde gelegt (u. a. Keuskamp, Ziersch, Baum & Lamontagne, 2013; McNamara, Bohle & Quinlan, 2011; Wickramasinghe & Chandrasekara, 2011; Zeytinoglu, Denton, Davies & Plenderleith, 2009). Entsprechend ist eine gemeinsame (aggregierte) Analyse mehrerer Studien in diesem Bereich inhaltlich nicht sinnvoll.

Des Weiteren wurde nur bei 5 von 82 Studien eine Differenzierung zwischen Selbstständigen mit und ohne Personal vorgenommen. Aufgrund dieser mangelnden Aufschlüsselung können in diesem Scoping Review auch keine differenzierten Betrachtungen verschiedener Formen von Selbstständigkeit vorgenommen werden.

Da sich verschiedene Studien u. a. nicht nur auf einzelne atypische Beschäftigungsformen beziehen, sondern undifferenziert auf mehrere atypische Beschäftigungsverhältnisse, wurde neben den jeweiligen spezifischen Kategorien ebenfalls eine allgemeine Kategorie über verschiedene Formen atypischer Beschäftigung (vgl. Tab. 3) angelegt. Es sei weiterhin darauf hingewiesen, dass Studien teilweise unterschiedliche Begrifflichkeiten für die Bezeichnung der einzelnen Beschäftigungsformen verwenden und somit die Zuweisung zu den einzelnen Kategorien nicht in jedem Fall vollständig trennscharf erfolgen konnte. So kann bspw. die Begrifflichkeit „temporary worker“ für befristete Beschäftigung ganz allgemein stehen oder aber für Zeit- und Leiharbeit. Um mit dieser konkreten Unschärfe angemessen umzugehen, wurden Untersuchungen, die sich in der Beschreibung ihrer Stichprobe explizit auf Zeit- und Leiharbeiter/-innen bezogen haben, auch dieser Kategorie zugewiesen. Ansonsten erfolgte eine Zuweisung der Studien mit einer Stichprobe von „temporary workers“ zur Kategorie der befristeten Beschäftigung.

**Tab. 3:** Operationalisierung atypischer Beschäftigungsformen

Unabhängige Variable/ Metakategorie	Definitionen und Operationalisierung	Studien- anzahl <sup>3</sup>
Befristete Beschäftigung	Befristet beschäftigt ist ein Arbeitnehmer/eine Arbeitnehmerin mit einem auf bestimmte Zeit geschlossenen Arbeitsvertrag (TzBfG – § 3). Befristete Beschäftigung, Temporary Work, Project Work, Fixed-term Work, Substitutes, Probationary	108
Zeit-/Leiharbeit	Liegt vor, wenn Arbeitnehmer/-innen (Leiharbeitnehmer/-innen) von einem Arbeitgeber/einer Arbeitgeberin (Verleiher/-in) einem Dritten (Entleiher/-in) gegen Entgelt für begrenzte Zeit überlassen werden (Bundeszentrale für politische Bildung, 2013) Temporary Agency Worker, Outsourcing, Subcontractor Employees	29
Gelegenheitsarbeit	Casual Work, Casual Hours, Casualized Employment	11
Arbeit auf Abruf	Arbeitsleistung, die entsprechend dem Arbeitsanfall zu erbringen ist (Zeytinoglu et al., 2009) On-call Work	5
Saisonarbeit	Beschäftigung, die innerhalb eines Kalenderjahrs auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt (SGB IV – § 8) Seasonal Workers	1
Arbeit für Tagelohn	Kurzfristiges Arbeitsverhältnis, das für einen oder mehrere Tage ausgeführt wird (Kim, Khang, Cho, Chun & Muntaner, 2011) Day Laborer	1
Teilzeitbeschäftigung	Teilzeitbeschäftigt ist ein Arbeitnehmer/eine Arbeitnehmerin, dessen/deren regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers/einer Arbeitnehmerin (TzBfG – § 2). Part-time Work, Part-time Mini Jobs, Small Part-time, Medium Part-time, Large Part-time, Teilzeitbeschäftigung	85
Geringfügige Beschäftigung (Mini-/Midijob)	Arbeitsverhältnis mit einem Bruttoeinkommen von maximal 450 bzw. 850 Euro (SGB IV – § 8)	0

<sup>3</sup> Angaben beziehen sich auf Primärstudien.

(Solo-)Selbstständigkeit	Selbstständige sind Personen, die ein Unternehmen, einen Betrieb oder eine Arbeitsstätte gewerblicher oder landwirtschaftlicher Art wirtschaftlich und organisatorisch als Eigentümer oder Pächter leiten (einschließlich selbstständige Handwerker) sowie alle freiberuflich Tätigen, Hausgewerbetreibenden, Zwischenmeister (Bundeszentrale für politische Bildung, 2013). Self-employment, selbstständig, Sole Traders, Small Employers, Independent Contractor, Self-employed working alone, Self-employed employing others	82
Mehrfachbeschäftigung	Personen führen mehr als eine bezahlte Beschäftigung aus (Tompa, Scott-Marshall & Fang, 2008) Multiple Job Holder, Multiple Jobs, Several Jobs	7
Atypische Beschäftigung (undifferenziert)	Vom Normalbeschäftigungsverhältnis abweichendes Beschäftigungsverhältnis Bezieht sich auf mehr als eine der zuvor genannten Beschäftigungsformen	52

## 5.2. Kategorisierung der abhängigen Variablen (AV)

Die Auswertungen der Studienlage zu atypischer Beschäftigung und Gesundheit erfolgt nach sechs Metakategorien. Diese unterteilen sich weiterhin in 15 Subkategorien. Tab. 4 führt die unterschiedlichen Kategorien und ihre jeweilige Operationalisierung in den eingeschlossenen Studien auf. Sofern es möglich war, wurde die Erstellung der Subkategorien nach der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision (ICD-10) vorgenommen. Bei Unterkategorien, in denen dies nicht möglich war, wurden ähnliche Konzepte entsprechend ihrer inhaltlichen Überlappung zu sinnvollen Kategorien zusammengefasst.

**Tab. 4:** Operationalisierung gesundheitlicher und einstellungsbezogener Outcomes

<b>Abhängige Variable/ Metakategorie</b>	<b>Subkategorien und Operationalisierungen</b>
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	<p>Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden Chronic Diseases, Widerstandsfähigkeit/Immunreaktionen, (Poor) Work-ability, Professional Efficacy, selbstberichteter Gesundheitszustand, Functional Health, Health related Quality of Life</p> <p>Fehlzeiten durch Krankheit Sick Leave, Health related Absenteeism</p>
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	<p>Psychisches Wohlbefinden Affective Wellbeing/Negative Affective Reactions, Stress, (Psychological) Distress, (Job)Strain, Workstress, Quality of Life, Irritation, Anxiety, Unruhe, ärgerliche Verstimmung, Niedergeschlagenheit, Psychiatric Morbidity, Poor Mental Health, Mental Symptoms, Psychological Wellbeing, Psychological Symptoms, Positive/Negative Emotions, Discomfort, psychische Beeinträchtigungen, Beschwerden, Happiness, Stress Symptoms, Sleepiness</p> <p>Burnout/(Dis-)Engagement Exhaustion, Fatigue, Burnout</p> <p>Depression Depressive Symptoms, Major Depression</p> <p>Psychische und Verhaltensstörungen ICD Hauptgruppe F00-F99: Somatic Symptoms, somatoforme Störungen, Mental Health Disorders, Psychological Symptoms, Insomnia/Sleeping Problems, Social Phobia, Chronic Somatic Diseases, überhöhter Alkoholkonsum, Alkoholstörungen, Substanzkonsum</p>
Zufriedenheit	<p>Arbeitszufriedenheit (Work)Satisfaction, Turnover Intention, Intentions to Quit (Leave)</p> <p>Allgemeine Zufriedenheit Overall Satisfaction, Life Satisfaction</p>
Einstellungen zur/bei der Arbeit	<p>Leistung (Work)Performance, Efficiency of Work</p> <p>Motivation Affective/Organizational/Interactional/Continuance Commitment, (Work)Engagement, (Work)Involvement, Motivation</p>



Beschäftigungsfähigkeit	Beschäftigungsfähigkeit (Perceived) Employability
Physische Gesundheit	<p>Allgemeine körperliche Gesundheit Physical Illnesses, allgemeine physische Gesundheit, Subjective Physical Symptoms, körperliche Schmerzen, körperliches Wohlbefinden, Physical Health, Chronical Pain</p> <p>Störungen des Herz-Kreislauf-Systems ICD Hauptgruppe I00-I99: Krankheiten des Kreislaufsystems: Coronary Heart Diseases/Cardiovascular Diseases/Cardiovascular Death/Heart Failure, Stroke, CV Mortality, Myocardial Infarction, Blood Pressure/Hypertension, Lipid Metabolism</p> <p>Beeinträchtigungen des Muskel-Skelett-Systems M00-M99: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes: Musculoskeletal Disorders (Low Back Pain, Neck Pain, Shoulder Pain) Musculoskeletal Symptoms</p> <p>Sonstige Krankheiten/Beschwerden ICD Hauptgruppe J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems: Asthma, Dyspnoe, Breathlessness ICD Hauptgruppe E00-E90 Störungen des Stoffwechsels und der Verdauungssysteme ICD Hauptgruppe G00-G99: Krankheiten des Nervensystems: Headache</p>

### 5.3. Erkenntnisse auf Grundlage der Datenextrahierung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Datenextrahierung betrachtet und ein tiefergehender Einblick in den Zusammenhang von verschiedenen Typen atypischer Beschäftigung als Prädiktoren und gesundheitlichen Outcomes sowie Einstellungen zur/bei der Arbeit als Kriterien gegeben. Die Darstellung erfolgt dabei vom Allgemeinen zum Spezifischen und beleuchtet als Erstes die Folgen von atypischer Beschäftigung insgesamt, gefolgt von der Betrachtung spezifischer Formen atypischer Beschäftigung. In den nächsten Abschnitten wird die Studienlage nach Studientyp (Sekundär- vs. Primärstudien bzw. Intervention vs. Nicht-Intervention), Studiendesign (Längsschnitt vs. Querschnitt) sowie unterschiedlichen gesundheitlichen Outcomes und Einstellungen von atypisch Beschäftigten klassifiziert. Zudem erfolgt eine Aufschlüsselung, wie viele Zusammenhangsmaße in jeder Subkategorie extrahiert werden konnten. Die entsprechenden Häufigkeiten werden in den inhaltlich zugehörigen Tabellen angegeben. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt anhand der Metakategorien allgemeine Gesundheit, mentale Gesundheit/Wohlbefinden, Zufriedenheit, Einstellungen zur/bei der Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und physische Gesundheit sowie deren Unterkategorien (vgl. Tab. 4 für eine Übersicht).

Im ersten Schritt wird berichtet, wie viele der extrahierten Zusammenhänge zu einem signifikanten Ergebnis auf dem Niveau  $p < 0,05$  kommen. Zweitens wird aufgeführt, wie die signifikanten Zusammenhänge zwischen der Beschäftigungsform und der Gesundheit sowie den Einstellungen gerichtet ist (Direktionalität). Zur Bestimmung der Richtung wird wiederum darauf Bezug genommen, ob ein negativer oder positiver Zusammenhang be-

steht. Bei einem negativen Zusammenhang geht mit der jeweiligen atypischen Beschäftigungsform eine bessere Gesundheit sowie höhere Arbeitszufriedenheit, Motivation, Leistung und Beschäftigungsfähigkeit einher. Bei einem positiven Zusammenhang steht die jeweilige atypische Beschäftigungsform hingegen mit einem schlechteren Gesundheitszustand sowie niedriger Arbeitszufriedenheit, Motivation, Leistung und Beschäftigungsfähigkeit in Beziehung. Im Folgenden werden positive Zusammenhänge als erwartet bezeichnet und negative als unerwartet.<sup>4</sup> Sowohl die Angabe, ob der Zusammenhang signifikant ist, als auch die Angabe der Richtung des Zusammenhangs erfolgt für unadjustierte und adjustierte Zusammenhangsmaße.

Um die praktische Relevanz der bereits bestehenden Studienergebnisse einschätzen zu können, werden im dritten Schritt die Effektstärken der Zusammenhänge berichtet. So wurde für alle Studien, die ein bivariates Zusammenhangsmaß angeben, das Effektstärkenmaß Cohen's  $d$  berechnet (Cohen, 1988).<sup>5</sup> Darüber hinaus wurden für einen aggregierten Überblick über die bisherige Befundlage zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung, Gesundheit und Einstellungen zur/bei der Arbeit im weiteren Verlauf stichprobengewichtete Effektstärken ( $\bar{d}$ ) für bivariate Zusammenhangsmaße berechnet. Die Gewichtung der Effektstärken wurde nach der folgenden Formel vorgenommen:

$$\bar{d} = \frac{d_1 N_1 + d_2 N_2 \dots}{\sum N}$$

Dabei bezeichnet  $d$  die Effektstärken nach Cohen und  $N$  die Stichprobengröße der einzelnen Studien. Sofern mindestens zwei Studien für eine Subkategorie der AV vorlagen, wurden stichprobengewichtete Effektstärken ( $\bar{d}$ ) berechnet. Die Interpretation der Effektstärken bezieht sich auf Cohen (1988).

Ihm zufolge können Zusammenhänge als nicht vorhanden ( $d \leq 0,1$ ), klein ( $0,2 \leq d \leq 0,4$ ), mittel ( $0,5 \leq d \leq 0,7$ ) und groß ( $d \geq 0,8$ ) interpretiert werden.

Neben bivariaten Zusammenhängen wurden in den Studien auch in großem Umfang Odds Ratios bzw. Regressionskoeffizienten berichtet, die jedoch in der Regel nach einer Reihe jeweils verschiedenartiger Kovariaten adjustiert wurden und daher nicht miteinander vergleichbar und entsprechend auch nicht sinnvoll miteinander statistisch aggregierbar sind. So werden stichprobengewichtete Effektstärken ( $\bar{d}$ ) nur für unadjustierte Zusammenhangsmaße angegeben. Für diese statistische Aggregation müssen damit 499 der 853 gefundenen Zusammenhänge ausgeschlossen werden.

Zusätzlich werden einzelne Studien, die Hinweise geben, ob es sich um eine kausale Beziehung zwischen atypischen Beschäftigungsformen und Gesundheit sowie Einstellungen handelt, tiefergehend betrachtet.

Im folgenden Kapitel werden zunächst die Studien betrachtet, die undifferenzierte Analysen von atypischen Beschäftigungsformen und Gesundheit sowie Einstellungen vorneh-

<sup>4</sup> Die Information, ob die Studien im Einzelnen ihre jeweiligen Forschungshypothesen bestätigen konnten, war für die vorliegende Analyse keine sinnvolle Angabe, weil viele der Studien sich nicht ausschließlich auf atypische Beschäftigungsformen bezogen, sondern diese als ein relevantes soziodemografisches Merkmal für das Gesundheitsgeschehen von Erwerbstätigen betrachteten.

<sup>5</sup> Da in den Studien vorwiegend Mittelwerte für atypisch Beschäftigte und Normalbeschäftigte berichtet wurden, fiel die Wahl zur Bestimmung der Effektstärke auf die Maßzahl Cohen's  $d$ . Dies ist die Effektgröße für Mittelwertunterschiede zwischen zwei Gruppen (Cohen, 1988).

men, bevor auf Studien, die sich explizit auf eine bestimmte atypische Beschäftigungsform beziehen, eingegangen wird.

### 5.4. Beschreibung zum Merkmal atypische Beschäftigung (undifferenziert)

Wie bereits zu Beginn des Berichts angeführt wurde, fallen unter den Begriff „atypische Beschäftigung“ eine Vielzahl von Beschäftigungsformen, die von Kriterien eines Normalarbeitsverhältnisses, wie unbefristet, Vollzeit oder auch vollständige Integration in die soziale Absicherung, abweichen. So umfasst die nachfolgende Übersicht (vgl. Tab. 5) über die Studienlage zu atypischer Beschäftigung insgesamt Untersuchungen, die ganz unterschiedliche Beschäftigungsverhältnisse gemeinsam untersuchen und keine Differenzierung nach Unterkategorien von atypischer Beschäftigung vornehmen. Die Auswertung der differenzierteren Studien erfolgt dann in den anschließenden Abschnitten.

**Tab. 5:** Übersicht über die Studien zum Zusammenhang zwischen verschiedenen und nicht differenzierten Formen atypischer Beschäftigung und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes (Mehrfachnennungen möglich, da Studien mehrere unterschiedliche AV behandeln)

Outcomes	Sekundärstudien	Primärstudien			
		Interventionsstudien	Nicht-Interventionsstudien		
			Längsschnitt	Querschnitt	Sonstige
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	3	0	3	15	0
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	7	0	10	33	0
Zufriedenheit	2	0	4	11	0
Einstellungen zur/bei der Arbeit	1	0	0	7	0
Beschäftigungsfähigkeit	0	0	0	0	0
Physische Gesundheit	5	0	0	10	0
<b>Gesamt</b>	18	0	17	76	0

#### 5.4.1. Beschreibung zum Merkmal atypische Beschäftigung (undifferenziert) und Gesundheit sowie Einstellungen

Insgesamt wurden 111 Studien gefunden, die sich mit dem Zusammenhang von atypischer Beschäftigung (undifferenziert), Gesundheit und Einstellungen befassen. Mehrheitlich wurde in den eingeschlossenen Studien der Zusammenhang zwischen atypischer Beschäftigung und mentaler Gesundheit bzw. mentalem Wohlbefinden untersucht, gefolgt von Untersuchungen zur Zufriedenheit von atypisch Beschäftigten. Des Weiteren beziehen sich bereits bestehende Übersichtsarbeiten hauptsächlich auf die Kategorie „Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden“. Demgegenüber liegen derzeit keine Studien zur Beschäftigungsfähigkeit von atypisch Beschäftigten vor.

Im Folgenden werden nun die Ergebnisse der Primärstudien zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung, Gesundheit und Einstellungen berichtet. Tab. 6 gibt einen Überblick, wie viele Einzelzusammenhänge zu den einzelnen Outcomes gefunden wurden. Dabei ergibt sich folgende Verteilung: 18 Einzelzusammenhänge zu allgemeiner Gesundheit/allgemeinem Wohlbefinden, 43 Einzelzusammenhänge zu mentaler Gesundheit/mentalem Wohlbefinden, 15 Einzelzusammenhänge zur Zufriedenheit, 7 Einzelzusammenhänge zu Einstellungen zur/bei der Arbeit, 0 Einzelzusammenhänge zur Beschäftigungsfähigkeit und 10 Einzelzusammenhänge zu physischer Gesundheit. Innerhalb der Kategorie „Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden“ wurde am häufigsten der Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und psychischem Wohlbefinden untersucht, gefolgt von Depression.

**Tab. 6** Anzahl der Zusammenhänge zwischen atypischer Beschäftigung und den verschiedenen Subkategorien von allgemeiner, mentaler und physischer Gesundheit sowie Einstellungen<sup>6</sup>

Metakategorie	Kategorie	Anzahl der Zusammenhänge
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	18
	Fehlzeiten durch Krankheit	0
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	Psychisches Wohlbefinden	21
	Burnout	0
	Depression	18
	Psychische und Verhaltensstörungen	4
Zufriedenheit	Arbeitszufriedenheit	11
	Allgemeine Zufriedenheit	4
Einstellungen zur/bei der Arbeit	Motivation	6
	Leistung	1
Beschäftigungsfähigkeit	Beschäftigungsfähigkeit	0
Physische Gesundheit	Allgemeine körperliche Gesundheit	4
	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	2
	Störungen des Muskel-Skelett-Systems	2
	Sonstige Krankheiten/Beschwerden	4

Tabelle 7 führt auf, wie viele der extrahierten Zusammenhänge ein signifikantes Ergebnis aufweisen. Die eingeschlossenen Studien kommen für die Zusammenhänge von atypischer Beschäftigung und den verschiedenen Gesundheits-Outcomes sowie Einstellungen insgesamt bei 49 Prozent der Fälle zu signifikanten Ergebnissen. Damit liegen fast gleich viele signifikante wie nicht signifikante Ergebnisse vor. Aufgeschlüsselt nach den verschiedenen abhängigen Variablen zeigt sich, dass vor allem in den Kategorien „mentale

<sup>6</sup> Angaben beziehen sich sowohl auf unadjustierte als auch adjustierte Zusammenhänge.

Gesundheit/mentales Wohlbefinden“ und „Zufriedenheit“ mit ca. 60 Prozent am häufigsten nicht signifikante Ergebnisse vorkommen. Hingegen überwiegen vor allem bei der allgemeinen Gesundheit bzw. dem allgemeinen Wohlbefinden die signifikanten Ergebnisse (83 Prozent).

**Tab. 7:** Anzahl der signifikanten Zusammenhänge in den sechs Metakategorien (atypische Beschäftigung)<sup>7</sup>

AV	Signifikante Zusammenhänge ( $p < 0,05$ )	Nicht signifikante Zusammenhänge
Alle Zusammenhänge gemeinsam	46 (49 %)	47 (51 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	15 (83 %)	3 (17 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	18 (43 %)	24 (57 %)
Zufriedenheit	6 (40 %)	9 (60 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	4 (57 %)	3 (43 %)
Beschäftigungsfähigkeit	0	0
Physische Gesundheit	4 (33 %)	8 (67 %)

Um abschätzen zu können, ob atypische Beschäftigungsformen mit einem schlechteren Gesundheitszustand sowie einer niedrigeren Arbeitszufriedenheit, Motivation, Leistung und Beschäftigungsfähigkeit in Verbindung stehen, wurde auf Grundlage der berichteten Zusammenhangsmaße überprüft, inwieweit positive Zusammenhänge vorliegen und ob diese die erwartete Richtung aufweisen (vgl. Tab. 8).

**Tab. 8:** Konsistenz der Zusammenhänge (atypische Beschäftigung)

AV	Zusammenhänge in erwarteter Richtung	Zusammenhänge in unerwarteter Richtung
Alle Zusammenhänge gemeinsam	38 (83 %)	8 (17 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	13 (87 %)	2 (13 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	16 (88 %)	2 (12 %)
Zufriedenheit	3 (50 %)	3 (50 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	3 (75 %)	1 (25 %)
Beschäftigungsfähigkeit	0	0
Physische Gesundheit	4 (100 %)	0 (0 %)

<sup>7</sup> Beinhaltet auch Zusammenhänge, zu denen keine Effektstärken berechnet werden konnten.

Für alle Zusammenhänge gemeinsam zeigt sich, dass diese überwiegend der erwarteten Richtung entsprechen und mit einer atypischen Beschäftigung eine Verschlechterung der Gesundheit bzw. geringere Leistung und Motivation einhergehen. Dies spiegelt sich auch in den einzelnen Kategorien mit Ausnahme der Zufriedenheit wider. Hier berichten sowohl 50 Prozent der Studien von Zusammenhängen in erwarteter als auch in unerwarteter Richtung.

Neben der Signifikanz und der Richtung der extrahierten Zusammenhänge wurde ebenfalls auf der Basis von bivariaten Zusammenhängen untersucht, zu welchen Effektstärken die Studien kommen. Tabelle 9 führt die stichprobengewichteten Durchschnittseffektstärken basierend auf Cohen's d auf. Die Berechnungen zeigen, dass mit Ausnahme von Depression maximal kleine Effekte beobachtet wurden. Es zeigen sich für allgemeine sowie physische Gesundheit und Zufriedenheit, Einstellungen zur/bei der Arbeit mit Werten zwischen 0,03 und 0,12 – entsprechend Cohen (1988) – keine Effekte. Ebenso zeigt sich kein Effekt für die Subkategorie „psychisches Wohlbefinden“ ( $\bar{d} = 0,13$ ). Für die Subkategorie „psychische und Verhaltensstörungen“ lässt sich hingegen ein kleiner Effekt finden. Depressionen weisen mit einem  $\bar{d}$  von 0,61 den stärksten mittleren Effekt auf, der als mittelstark eingeordnet werden kann. Insgesamt zeigen sich somit praktisch relevante Ergebnisse nur zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und mentaler Gesundheit bzw. mentalem Wohlbefinden.

**Tab. 9:** Stichprobengewichtete Durchschnittseffektstärken für atypische Beschäftigung (undifferenziert) und Gesundheits-Outcomes sowie Einstellungen<sup>8</sup>

AV	Mittleres Cohens d	Spannweite (Min; Max)	Anzahl der Zusammenhänge
<b>Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden</b>			
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	0,12	-0,78; 0,46	11
<b>Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden</b>			
Gesamt	0,25	-0,08; 1,8	29
Psychisches Wohlbefinden	0,13	-0,06; 0,58	17
Depression	0,61	0,09; 1,8	10
Psychische und Verhaltensstörungen	0,36	0,05; 0,67	2
<b>Zufriedenheit</b>			
Gesamt	0,08	-0,24; 0,26	15
Arbeitszufriedenheit	0,08	-0,24; 0,26	11
Allgemeine Zufriedenheit	0,11	-0,14; 0,13	4

<sup>8</sup> Anzahl der Zusammenhänge weicht von denen in Tab. 6 ab, da nur stichprobengewichtete Effektstärken für unadjustierte Zusammenhänge berechnet wurden.

<b>Einstellungen zur/bei der Arbeit</b>			
Gesamt	0,03	-0,16; 0,34	7
Motivation	0,03	-0,16; 0,34	6
Leistung	n/a	n/a	1
<b>Physische Gesundheit</b>			
Allgemeine körperliche Gesundheit	0,05	0,05; 0,06	2

Längsschnittstudien von Kim et al. (2012) und Quesnel-Vallee et al. (2010) geben Hinweise darauf, dass es sich bei atypischer Beschäftigung und Depression um einen kausalen Zusammenhang handelt. Sie berichten über mehrere Messzeitpunkte hinweg, dass atypisch Beschäftigte, die zu Beginn der Erhebung keine depressiven Symptome aufwiesen, eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, Depression zu bekommen als Normalbeschäftigte, die ebenfalls zu Beginn keine depressiven Symptome zeigten. Zudem zeigen Bardasi und Francesconi (2004) sowie Kachi et al. (2014) auf, dass Personen, die über einen längeren Zeitraum in atypischen Beschäftigungsformen tätig sind, stärkere Beeinträchtigungen in der mentalen Gesundheit haben. Bei den genannten Studien bleiben die Ergebnisse auch unter der Kontrolle von Drittvariablen wie Alter, Geschlecht, Einkommen, Branche oder Tätigkeit (manuell vs. nicht manuell) bestehen. Jedoch kontrollieren die Untersuchungen nicht auf weitere Arbeitsbedingungen wie Handlungsspielraum oder subjektive Arbeitsplatzunsicherheit. Ferner kommt Jung (2013) anhand der Korean Labor and Income Panel Study zu dem Ergebnis, dass Personen, die in den letzten drei Jahren in einer atypischen Beschäftigung tätig waren, einen schlechteren Gesundheitszustand haben als Personen, die eine Normalbeschäftigung hatten.

## 5.5. Beschreibung zum Merkmal befristete Beschäftigung

Befristete Beschäftigung bezeichnet eine Vielzahl von Beschäftigungsformen, deren Vertragsverhältnis nur eine begrenzte Laufzeit hat. Dies kann eine Voll- oder Teilzeitstelle mit Befristung sein, die meist mit längeren Laufzeiten einhergeht, oder aber auch Saisonarbeit, Gelegenheitsarbeit und Arbeit auf Abruf, die teilweise nur eine sehr kurze Befristungsdauer mit sich bringt. In Tab. 3 ist bereits aufgeführt worden, welche Formen von befristeter Beschäftigung in diesem Review unter diesem Label betrachtet werden. So werden zum einen befristete Voll- und Teilzeitstellen, Projektarbeit, Vertretungsstellen und Arbeiten auf Probe unter die befristeten Beschäftigungen gefasst. Gelegenheitsarbeit, Saisonarbeit, Arbeit auf Abruf und Arbeit für Tagelohn werden als Sonderfälle befristeter Beschäftigung betrachtet. Jedoch lässt die vorliegende Studienlage keine differenzierte Betrachtung verschiedener befristeter Beschäftigungsformen zu, da entweder die Studienlage quantitativ nicht ausreichend ist oder die Definitionen der spezifischen Beschäftigungsform, wie im Fall von Gelegenheitsarbeit, zu heterogen sind, um eine gemeinsame (aggregierte) Analyse mehrerer Studien zu rechtfertigen. So erfolgt eine allgemeine Analyse des Zusammenhangs von befristeter Beschäftigung, Gesundheit und Einstellungen unter Ausschluss von Gelegenheitsarbeit, Saisonarbeit, Arbeit auf Abruf und Arbeit für Tagelohn.

**Tab. 10:** Übersicht über die Studien zum Zusammenhang zwischen befristeter Beschäftigung und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes (Mehrfachnennungen möglich, da Studien mehrere unterschiedliche AV behandeln)

Outcomes	Sekundärstudien	Primärstudien			
		Interventionsstudien	Nicht-Interventionsstudien		
			Längsschnitt	Querschnitt	Sonstige
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	5	0	10	44	0
Mentale Gesundheit/ mentale Wohlbefinden	9	0	5	79	0
Zufriedenheit	4	0	7	46	0
Einstellungen zur/bei der Arbeit	4	0	2	33	0
Beschäftigungsfähigkeit	0	0	1	4	0
Physische Gesundheit	6	0	8	16	0
<b>Gesamt</b>	28	0	33	222	0

### 5.5.1. Beschreibung zum Merkmal befristete Beschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen

Die Übersicht über die verschiedenen Studientypen nach den unterschiedlichen AV zeigt auf, dass sich ein Großteil der Studien, wie bei der allgemeinen Betrachtung von atypischer Beschäftigung, auch bei befristeter Beschäftigung auf die mentale Gesundheit bezieht (vgl. Tab. 10). Am zweithäufigsten konnten Studien zum Zusammenhang von befristeter Beschäftigung und allgemeiner Gesundheit, dicht gefolgt von Studien zur Zufriedenheit, gefunden werden. Am wenigsten ist bislang die Beschäftigungsfähigkeit von befristet Beschäftigten untersucht worden. Sekundärstudien beziehen sich ebenfalls am häufigsten auf die mentale Gesundheit, gefolgt von physischer Gesundheit. Im Vergleich mit anderen atypischen Beschäftigungsformen gehört befristete Beschäftigung mit 108 Studien und 255 Einzelzusammenhängen zu den intensivsten erforschten Beschäftigungsformen.

Bei Betrachtung der Verteilung der Einzelzusammenhänge in den Primärstudien zeigt sich, dass innerhalb der Metakategorie „Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden“ das psychische Wohlbefinden am häufigsten untersucht wurde (vgl. Tab. 11). Am zweithäufigsten lassen sich Einzelzusammenhänge für befristete Beschäftigung und Arbeitszufriedenheit finden. Für sonstige Krankheiten/Beschwerden, die allgemeine physische Gesundheit und die Beschäftigungsfähigkeit liegen am wenigsten Einzelzusammenhänge vor.



**Tab. 11:** Anzahl der Zusammenhänge zwischen befristeter Beschäftigung und den verschiedenen Subkategorien von allgemeiner, mentaler und physischer Gesundheit sowie Einstellungen<sup>9</sup>

Metakategorie	Kategorie	Anzahl der Zusammenhänge
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	42
	Fehlzeiten durch Krankheit	12
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	Psychisches Wohlbefinden	52
	Burnout/(Dis-)Engagement	11
	Depression	11
	Psychische und Verhaltensstörungen	10
Zufriedenheit	Arbeitszufriedenheit	44
	Allgemeine Zufriedenheit	9
Einstellungen zur/bei der Arbeit	Motivation	30
	Leistung	5
Beschäftigungsfähigkeit	Beschäftigungsfähigkeit	5
Physische Gesundheit	Allgemeine körperliche Gesundheit	2
	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	7
	Störungen des Muskel-Skelett-Systems	14
	Sonstige Krankheiten/Beschwerden	1

Bei der Betrachtung der Signifikanz der Zusammenhänge von befristeter Beschäftigung und den sechs Metakategorien ist zu erkennen, dass nicht signifikante Zusammenhänge mit 56 Prozent leicht überwiegen. Mit Ausnahme der Beschäftigungsfähigkeit und der allgemeinen Gesundheit bzw. dem allgemeinen Wohlbefinden lassen sich in allen Metakategorien mehr nicht signifikante als signifikante Zusammenhänge finden. Bezüglich physischer Gesundheit zeigen sich mit 24 Prozent mit Abstand am seltensten signifikante Ergebnisse (vgl. Tab. 12).

<sup>9</sup> Angaben beziehen sich sowohl auf unadjustierte als auch adjustierte Zusammenhänge.

**Tab. 12:** Anzahl der signifikanten Zusammenhänge in den sechs Metakategorien (befristete Beschäftigung)<sup>10</sup>

AV	Signifikante Zusammenhänge ( $p < 0,05$ )	Nicht signifikante Zusammenhänge
Alle Zusammenhänge gemeinsam	113 (44 %)	143 (56 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	29 (51 %)	28 (49 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	34 (40 %)	50 (60 %)
Zufriedenheit	24 (45 %)	29 (55 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	16 (46 %)	19 (54 %)
Beschäftigungsfähigkeit	3 (75 %)	1 (25 %)
Physische Gesundheit	8 (24 %)	16 (76 %)

Hinsichtlich der Konsistenz der Zusammenhänge weist Tab. 13 darauf hin, dass die bisherige Forschungslandschaft eher zu einem divergierenden Bild bezüglich der gesundheitlichen Konsequenzen von befristeter Beschäftigung kommt. So weisen 56 Prozent aller Zusammenhänge in die erwartete Richtung und 44 Prozent in die nicht erwartete. In den einzelnen Metakategorien stellt sich hingegen die Konsistenz der Zusammenhänge ganz unterschiedlich dar. Während in den Kategorien Zufriedenheit, Einstellungen zur/bei der Arbeit und Beschäftigungsfähigkeit die erwarteten gerichteten Zusammenhänge sichtbar überwiegen, liegt dieser Anteil bezüglich mentaler Gesundheit nur minimal über dem Anteil unerwarteter Zusammenhänge (55 Prozent vs. 45 Prozent). Bezüglich der allgemeinen Gesundheit überwiegen sogar die Zusammenhänge in unerwarteter Richtung minimal mit 53 Prozent gegenüber 47 Prozent. Bei der physischen Gesundheit kommt es mit 78 Prozent mehrheitlich zu Zusammenhängen in erwarteter Richtung und befristete Beschäftigung geht mit mehr Beeinträchtigungen in der physischen Gesundheit einher.

<sup>10</sup> Beinhaltet auch Zusammenhänge, zu denen keine Effektstärken berechnet werden konnten.

**Tab. 13:** Konsistenz der Zusammenhänge (befristete Beschäftigung)

AV	Zusammenhänge in erwarteter Richtung	Zusammenhänge in unerwarteter Richtung
Alle Zusammenhänge gemeinsam	63 (56 %)	48 (44 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	9 (47 %)	10 (53 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	18 (55 %)	16 (45 %)
Zufriedenheit	15 (65 %)	8 (35 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	11 (69 %)	5 (31 %)
Beschäftigungsfähigkeit	2 (67 %)	1 (33 %)
Physische Gesundheit	7 (78 %)	2 (22 %)

Die Übersicht der stichprobengewichteten Effektstärken in Tab. 14 zeigt die stärkste mittlere Effektstärke für befristete Beschäftigung und „Fehlzeiten durch Krankheit“ mit einem Wert von -0,24. Dies entspricht einem kleinen Effekt.

**Tab. 14:** Stichprobengewichtete Durchschnittseffektstärken für befristete Beschäftigung, Gesundheits-Outcomes und Einstellungen<sup>11</sup>

AV	Mittleres Cohen´s d	Spannweite (Min; Max)	Anzahl der Zusammenhänge
<b>Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden</b>			
Gesamt	-0,18	-0,53; 0,31	21
Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	-0,12	-0,53; 0,31	19
Fehlzeiten durch Krankheit	-0,24	-0,18; -0,25	2
<b>Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden</b>			
Gesamt	-0,14	-1,46; 0,82	57
Psychisches Wohlbefinden	-0,21	-0,40; 0,82	34
Burnout	0,04	-0,26; 0,41	5
Depression	0,04	-1,46; 0,34	11
Psychische und Verhaltensstörungen	-0,04	-0,28; 0,04	7
<b>Zufriedenheit</b>			
Gesamt	0,10	-0,42; 1,53	37
Arbeitszufriedenheit	0,10	-0,42; 1,53	28
Allgemeine Zufriedenheit	0,18	-0,02; 0,30	9
<b>Einstellungen zur/bei der Arbeit</b>			
Gesamt	0,07	-0,47; 0,94	26
Motivation	0,08	-0,33; 0,94	22
Leistung	-0,01	-0,47; 0,16	4
<b>Beschäftigungsfähigkeit</b>			
Gesamt	0,14	-0,22; 0,23	5
<b>Physische Gesundheit</b>			
Gesamt	-0,03	-0,66; 0,24	11
Allgemeine körperliche Gesundheit	-0,14	-0,06; -0,19	3
Störungen des Muskel-Skelett-Systems	0,005	-0,66; 0,24	7
Sonstige Krankheiten/Beschwerden	n/a	n/a	1

Studien zum psychischem Wohlbefinden kommen mit einem mittleren Cohen´s d von - 0,21 ebenfalls zu einem kleinen Effekt. Für alle weiteren abhängigen Variablen (d. h. allgemeine Gesundheit, Burnout, Depression, psychische und Verhaltensstörungen, Arbeits- und Lebenszufriedenheit, Einstellungen zur/bei der Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und physische Gesundheit) konnten keine statistisch bedeutsamen Effekte festgestellt werden.

<sup>11</sup> Anzahl der Zusammenhänge weicht von denen in Tab. 11 ab, da nur stichprobengewichtete Effektstärken für unadjustierte Zusammenhänge berechnet wurden.

Sowohl die Effektstärken der bivariaten Zusammenhänge zwischen befristeter Beschäftigung und Fehlzeiten sowie psychischem Wohlbefinden verweisen darauf, dass befristet Beschäftigte seltener Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten aufweisen und weniger von Beeinträchtigungen im psychischen Wohlbefinden berichten als unbefristet Beschäftigte.

Längsschnittstudien kommen zu divergierenden Ergebnissen hinsichtlich des Zusammenhangs von befristeter Beschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen. Tompa et al. (2010) und Virtanen et al. (2003) kommen ebenfalls, wie anhand der Effektstärken gezeigt werden konnte, über mehrere Messzeitpunkte zu dem Ergebnis, dass befristet Beschäftigte weniger Fehlzeiten durch Krankheiten aufweisen. Demhingegen können Bildt et al. (2006) im Rahmen ihrer Längsschnittstudie aufzeigen, dass bei Frauen mit einer befristeten Beschäftigung ein Anstieg der Fehlzeiten zu beobachten ist.

Pirani und Salvini (2014) kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass Personen, die 2009 eine befristete Beschäftigung hatten, eine 40 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit hatten, im Folgejahr einen schlechteren Gesundheitszustand zu haben als Personen, die 2009 normal beschäftigt waren. Sie weisen im Rahmen ihrer Studie jedoch selbst darauf hin, dass mögliche Mediatoren wie Arbeitsbedingungen und subjektive Arbeitsplatzunsicherheit nicht mitbetrachtet wurden. Ferner berichten Bodin et al. (2012a, 2012b) im Rahmen ihrer Studie, dass über einen Messzeitraum von sieben Jahren bzw. acht Jahren bei Männern kein signifikanter Zusammenhang zwischen Schulterschmerzen bzw. Beeinträchtigungen der Rotatorenmanschette sowie befristeter Beschäftigung und bei Frauen nur für Schulterschmerzen ein signifikanter Zusammenhang gefunden werden konnte. Sie verweisen darauf, dass vor allem die Arbeitsbelastungen in Form von Tätigkeiten mit wiederholten Arm- und Schulterbewegungen über Schulterhöhe für diese Art von körperlicher Beeinträchtigung von Relevanz ist und nicht die Befristung. Abschließend soll noch darauf hingewiesen werden, dass einzelne Längsschnittstudien nahelegen, dass atypisch Beschäftigte über die Zeit eine geringere Arbeits- und Lebenszufriedenheit aufweisen als unbefristet Beschäftigte (Bardasi & Francesconi, 2004; Virtanen, Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Ferrie, 2003)

## **5.6. Beschreibung zum Merkmal Zeit- und Leiharbeit**

Zeit- und Leiharbeit zeichnet sich dadurch aus, dass sie auf einer Dreiecksbeziehung zwischen Leiharbeitsfirma (Verleiher/-in), Leiharbeitnehmer/-in und dem entleihenden Unternehmen beruht. Leiharbeit liegt dann vor, wenn Arbeitnehmer/-innen (Leiharbeitnehmer/-innen) von einem Arbeitgeber/einer Arbeitgeberin (Verleiher/-in) einem Dritten (Entleiher/-in) gegen Entgelt für begrenzte Zeit überlassen werden (Bundeszentrale für politische Bildung, 2013). Tabelle 15 führt auf, wie viele Studien zum Zusammenhang von Zeit- und Leiharbeit und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes gefunden werden konnten.

**Tab. 15:** Übersicht über die Studien zum Zusammenhang zwischen Zeit- und Leiharbeit und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes (Mehrfachnennungen möglich, da Studien mehrere unterschiedliche AV behandeln)

Outcomes	Sekundärstudien	Primärstudien			
		Interventionsstudien	Nicht-Interventionsstudien		
			Längsschnitt	Querschnitt	Sonstige
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	1	0	0	6	0
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	2	0	0	25	0
Zufriedenheit	2	0	2	22	0
Einstellungen zur/bei der Arbeit	3	0	0	23	0
Beschäftigungsfähigkeit	1	0	0	2	0
Physische Gesundheit	3	0	0	14	0
<b>Gesamt</b>	12	0	2	92	0

### 5.6.1. Beschreibung zum Merkmal Zeit- und Leiharbeit und Gesundheit sowie Einstellungen

Studien zum Zusammenhang zwischen Zeit- und Leiharbeit und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes konnten vor allem für mentale Gesundheit, Zufriedenheit und Einstellungen zur/bei der Arbeit mit bis zu 25 Studien gefunden werden. Der Zusammenhang von Zeit- und Leiharbeit sowie Beschäftigungsfähigkeit ist mit zwei Studien bislang am wenigsten untersucht. Die bereits bestehenden Sekundärstudien konzentrieren sich zudem mehrheitlich auf die physische Gesundheit und Einstellungen zur/bei der Arbeit (vgl. Tab. 15). Hinsichtlich des Studiendesigns der Untersuchungen konnten hauptsächlich nur querschnittliche Nicht-Interventionsstudien gefunden werden. Bei Betrachtung der Einzelzusammenhänge in den Primärstudien wird deutlich, dass sich diese vor allem auf die Bereiche Arbeitszufriedenheit, Motivation und psychisches Wohlbefinden konzentrieren (vgl. Tab. 16). Mit Ausnahme von Zusammenhängen zu Störungen des Muskel-Skelett-Systems lassen sich in den anderen Kategorien maximal fünf Zusammenhänge finden.

**Tab. 16:** Anzahl der Zusammenhänge zwischen Zeit- und Leiharbeit und den verschiedenen Subkategorien von allgemeiner, mentaler und physischer Gesundheit sowie Einstellungen

Metakategorie	Kategorie	Anzahl der Zusammenhänge
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	4
	Fehlzeiten durch Krankheit	2
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	Psychisches Wohlbefinden	15
	Burnout	5
	Depression	2
	Psychische und Verhaltensstörungen	3
Zufriedenheit	Arbeitszufriedenheit	22
	Allgemeine Zufriedenheit	0
Einstellungen zur/bei der Arbeit	Motivation	21
	Leistung	2
Beschäftigungsfähigkeit	Beschäftigungsfähigkeit	2
Physische Gesundheit	Allgemeine körperliche Gesundheit	3
	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	1
	Störungen des Muskel-Skelett-Systems	7
	Sonstige Krankheiten/Beschwerden	3

Bezüglich der Signifikanz der Zusammenhänge zeigt sich, dass fast gleich viele signifikante und nicht signifikante Zusammenhänge hinsichtlich Zeit- und Leiharbeit und den gesundheitlichen und einstellungsbezogenen Outcomes zu finden sind (vgl. Tab. 17). Zwischen den einzelnen Gruppen von abhängigen Variablen fällt die Verteilung von signifikanten und nicht signifikanten Zusammenhängen ganz unterschiedlich aus. Während bei der Beschäftigungsfähigkeit und den Einstellungen zur/bei der Arbeit überwiegend nicht signifikante Zusammenhänge vorliegen, sind die Zusammenhänge für die allgemeine Gesundheit, Zufriedenheit und die physische Gesundheit mehrheitlich signifikant mit Anteilen zwischen 64 Prozent bis 100 Prozent. Für die mentale Gesundheit bzw. das mentale Wohlbefinden liegt eher ein ausgeglichenes Verhältnis von signifikanten und nicht signifikanten Zusammenhängen vor (48 Prozent vs. 52 Prozent).

**Tab. 17:** Anzahl der signifikanten Zusammenhänge in den sechs Metakategorien (Zeit- und Leiharbeit)

AV	Signifikante Zusammenhänge ( $p < 0,05$ )	Nicht signifikante Zusammenhänge
Alle Zusammenhänge gemeinsam	49 (53 %)	43 (47 %)
Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden	6 (100 %)	0 (0 %)
Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden	12 (48 %)	13 (52 %)
Zufriedenheit	14 (64 %)	8 (36 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	7 (30 %)	16 (70 %)
Beschäftigungsfähigkeit	0 (0 %)	2 (100 %)
Physische Gesundheit	10 (77 %)	3 (23 %)

Bei Betrachtung der Richtung der Zusammenhänge zeigt sich ein einheitliches Bild (vgl. Tab. 18). So gehen in allen Kategorien die Zusammenhänge mehrheitlich in die erwartete Richtung und Zeit- und Leiharbeiter/-innen berichten häufiger von psychischen und physischen gesundheitlichen Beschwerden sowie geringer Leistung und Motivation bei der Arbeit als Normalbeschäftigte. Besonders Zusammenhänge hinsichtlich Zeit- und Leiharbeit und allgemeiner Gesundheit sowie Einstellungen zur/bei der Arbeit weisen eine hohe Konsistenz mit 100 Prozent erwarteter gerichteter Zusammenhänge auf.

**Tab. 18:** Konsistenz der Zusammenhänge (Zeit- und Leiharbeit)

AV	Zusammenhänge in erwarteter Richtung	Zusammenhänge in unerwarteter Richtung
Alle Zusammenhänge gemeinsam	43 (88 %)	6 (12 %)
Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden	6 (100 %)	0 (0 %)
Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden	9 (75 %)	3 (25 %)
Zufriedenheit	13 (93 %)	1 (7 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	7 (100 %)	0 (0 %)
Beschäftigungsfähigkeit	0	0
Physische Gesundheit	8 (80 %)	2 (20 %)



**Tab. 19:** Stichprobengewichtete Durchschnittseffektstärken für Zeit- und Leiharbeit, Gesundheits-Outcomes und Einstellungen

AV	Mittleres Cohen´s d	Spannweite (Min; Max)	Anzahl der Zusammenhänge
<b>Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden</b>			
Gesamt	0,68	0,18; 0,80	4
Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	0,33	0,18; 0,39	3
Fehlzeiten durch Krankheit	n/a	n/a	1
<b>Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden</b>			
Gesamt	0,005	-1,09; 0,71	20
Psychisches Wohlbefinden	-0,02	-1,09; 0,44	13
Burnout	0,21	0,12; 0,26	2
Depression	0,63	0,49; 0,71	2
Psychische und Verhaltensstörungen	-0,10	-0,16; 0,35	3
<b>Zufriedenheit</b>			
Arbeitszufriedenheit	0,37	-0,45; 0,55	15
<b>Einstellungen zur/bei der Arbeit</b>			
Gesamt	0,45	-0,14; 0,91	16
Motivation	0,48	-0,14; 0,91	14
Leistung	0,11	-0,07; 0,36	2
<b>Beschäftigungsfähigkeit</b>			
Gesamt	n/a	n/a	1
<b>Physische Gesundheit</b>			
Gesamt	0,19	-0,58; 0,46	10
Allgemeine körperliche Gesundheit	-0,20	-0,58; 0,19	3
Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	n/a	n/a	1
Störungen des Muskel-Skelett-Systems	0,25	0,23; 0,29	3
Sonstige Krankheiten/Beschwerden	0,38	0,35; 0,46	3

Die stichprobengewichteten Durchschnittseffektstärken in Tab. 19 zeigen auf, dass für den Zusammenhang von Zeit- und Leiharbeit und der Kategorie „Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden – Gesamt“ der stärkste mittlere Effekt gefunden werden konnte mit einem Wert von 0,68, was einem mittelstarken Effekt entspricht. Dieses Ergebnis lässt sich vor allem auf die einzelne Studie zum Zusammenhang von Zeit- und Leiharbeit sowie Fehlzeiten durch Krankheit zurückführen, die auf eine Effektstärke von 0,80 kommt (vgl. Min et al., 2013). Des Weiteren konnte ebenso für Depression ein mittlerer Effekt gefun-

den werden mit einem Wert von 0,63. Kleine Effekte zeigen sich für die allgemeine Gesundheit bzw. das allgemeine Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit Motivation sowie für alle Unterkategorien der physischen Gesundheit mit einem mittleren Cohen´s d zwischen 0,20 und 0,45. Für die abhängigen Variablen psychisches Wohlbefinden, psychische und Verhaltensstörungen sowie Leistungen konnten keine statistisch bedeutsamen Effekte gezeigt werden. Die statistisch bedeutsamen Effektstärken weisen mit Ausnahme der allgemeinen körperlichen Gesundheit auf eine negative Beeinträchtigung der Gesundheit sowie der Zufriedenheit und Einstellungen hin. Bei der allgemeinen körperlichen Gesundheit weist die Richtung der bivariaten Zusammenhänge auf einen besseren allgemeinen körperlichen Gesundheitszustand bei Zeit- und Leiharbeiter/-innen hin im Vergleich zu Normalbeschäftigten.

Die Längsschnittstudie von Jahn (2013) basierende auf den Paneldaten des SOEP zeigt ferner auf, dass Leiharbeiter über einen Erhebungszeitraum von 8 Jahren signifikant weniger mit ihrer Arbeit zufrieden sind als Normalbeschäftigte. Leiharbeiterinnen sind hingegen im gleichen Maße zufrieden wie Frauen mit einer Normalbeschäftigung.

Galais und Moser (2009) kommen im Rahmen einer Längsschnittstudie mit Leiharbeiter/-innen in Deutschland zu dem Ergebnis, dass ohne Einbezug von Kontrollvariablen die Dauer, die eine Person in Leiharbeitsverhältnissen verbringt nicht mit dem Ausmaß an psychosomatischen Beeinträchtigungen korreliert.

## **5.7. Beschreibung zum Merkmal Teilzeitbeschäftigung**

Unabhängig von der Definition, dass Teilzeitbeschäftigung dann vorliegt, wenn die regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die einer vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmerin/eines Arbeitnehmers, zeigt sich anhand der bisherigen Studienlage, dass bei ganz unterschiedlichen Wochenarbeitszeiten von Teilzeitbeschäftigung gesprochen wird.

Es gibt zwei gängige Möglichkeiten, Teilzeitbeschäftigung zu definieren: erstens über die eigene Wahrnehmung von Arbeitnehmern/-nehmerinnen und zweitens über eine arbeitszeitbezogene Abgrenzung zwischen Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung, die in dem jeweiligen Untersuchungsland gängig ist. Zum einen geben zahlreiche Studien überhaupt keine Stundenanzahl an, die sie mit Teilzeitbeschäftigung verknüpfen und verlassen sich auf die Rückmeldung der Arbeitnehmer/-innen, ob diese in Teil- oder Vollzeit arbeiten. Zum anderen werden in Studien die tatsächlichen Wochenarbeitszeitstunden abgefragt und nachträglich als Voll- oder Teilzeit codiert. Dabei variiert der Cut-off Point für Teilzeitbeschäftigung zwischen 40, 35, 30 oder auch 20 Stunden pro Woche (u. a. Bardasi & Francesconi, 2004; Kocalevent, Klapp, Albani & Brähler, 2013; Oishi et al., 2014; Toren et al., 2012). Hierzu ist festzuhalten, dass der Großteil der Studien aus dem westeuropäischen Raum die Grenze zwischen Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung bei 30 bzw. 35 Stunden pro Woche setzt. Hingegen lässt sich ein Cut-off Point bei 40 Arbeitsstunden pro Woche eher in asiatischen Studien finden, da dort die 40-Stunden-Woche, anders als in westeuropäischen Studien, als Standardarbeitszeit bei Vollzeitbeschäftigten gilt (Oishi et al., 2014). Des Weiteren lassen sich vereinzelt Studien finden, die zwischen „part-time mini jobs“ oder „small part-time“ und „(large) part-time“ unterscheiden (Bardasi & Francesconi, 2004; Booth & Ours 2008; Possenriede & Plantenga, 2014). In den Studien wird von dieser geringfügigen Teilzeitbeschäftigungsform gesprochen, sofern eine Wochenarbeitszeit von 1 bis 11 bzw. 1 bis 15 Stunden vorliegt. Formen der geringfügigen Teilzeitbeschäftigung dürfen aber nicht mit der geringfügigen Beschäftigung, wie sie in Deutschland definiert ist, gleichgesetzt werden. So ist die geringfügige Beschäftigung in Deutschland, auch Mini-/Midijobs genannt, im Gegensatz zur geringfügigen Teilzeitbeschäftigung über ein be-

stimmtes Bruttoeinkommen (450 € bzw. 850 €) und nicht über die wöchentliche Arbeitszeit definiert.

In den folgenden Betrachtungen wurden alle Typen von Teilzeitbeschäftigung ungeachtet der Definitionsgrundlage in den einzelnen Studien zusammengefasst, da die Studienlage aufgrund fehlender Angaben und/oder unklarer Cut-off-Kriterien keine weitere Differenzierung zulässt. Somit ergibt sich die in Tab. 20 dargestellte Verteilung von Studien nach der abhängigen Variable und dem Studiendesign.

**Tab. 20:** Übersicht über die Studien zum Zusammenhang zwischen Teilzeitbeschäftigung und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes (Mehrfachnennungen möglich, da Studien mehrere unterschiedliche AV behandeln)

Outcomes	Sekundärstudien	Primärstudien			
		Interventionsstudien	Nicht-Interventionsstudien		
			Längsschnitt	Querschnitt	Sonstige
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	4	0	6	11	0
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	5	0	5	42	0
Zufriedenheit	2	0	13	53	0
Einstellungen zur/bei der Arbeit	2	0	0	38	0
Beschäftigungsfähigkeit		0	0	1	0
Physische Gesundheit	5	0	5	12	0
<b>Gesamt</b>	18	0	29	157	0

### 5.7.1. Beschreibung zum Merkmal Teilzeitbeschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen

Aus Tab. 20 wird deutlich, dass insgesamt 186 Primärstudien zum Zusammenhang von Teilzeitbeschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen gefunden werden konnten. Dabei handelt es sich zu 84 Prozent um querschnittliche Nicht-Interventionsstudien. Zudem zeigt sich, dass der Zusammenhang von Teilzeitbeschäftigung und Zufriedenheit bislang mit 66 Studien am intensivsten untersucht wurde, gefolgt von mentaler Gesundheit bzw. mentalem Wohlbefinden mit 47 Studien. Hingegen konnte für den Zusammenhang von Teilzeitbeschäftigung und Beschäftigungsfähigkeit nur eine Studie gefunden werden. Darüber hinaus wurde in Sekundärstudien zu Teilzeitbeschäftigung fast zu gleichen Anteilen die allgemeine, mentale und physische Gesundheit betrachtet. Dabei ist anzumerken, dass die Übersichtsarbeiten größtenteils die Arbeitszeit intervallskaliert betrachten und untersuchen, was bei einem Anstieg der wöchentlichen Arbeitszeit hinsichtlich gesundheitsbezogener Outcomes geschieht, und keine Gegenüberstellung von Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung vornehmen. Somit konzentrieren sich die Sekundärstudien im Gegensatz

zu den hier eingeschlossenen Primärstudien in erster Linie nicht auf die gesundheitlichen Effekte von Teilzeitbeschäftigung im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigung.

Bei näherer Betrachtung der Anzahl an Zusammenhängen in den Subkategorien wird deutlich, dass der Zusammenhang zwischen Teilzeitbeschäftigung und Arbeitszufriedenheit bislang am häufigsten analysiert wurde, gefolgt von Studien zu psychischem Wohlbefinden und Motivation.

**Tab. 21:** Anzahl der Zusammenhänge zwischen Teilzeitbeschäftigung und den verschiedenen Subkategorien von allgemeiner, mentaler und physischer Gesundheit sowie Einstellungen

Metakategorie	Kategorie	Anzahl der Zusammenhänge
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	12
	Fehlzeiten durch Krankheit	5
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	Psychisches Wohlbefinden	36
	Burnout	5
	Depression	4
	Psychische und Verhaltensstörungen	2
Zufriedenheit	Arbeitszufriedenheit	52
	Allgemeine Zufriedenheit	15
Einstellungen zur/bei der Arbeit	Motivation	35
	Leistung	3
Beschäftigungsfähigkeit	Beschäftigungsfähigkeit	1
Physische Gesundheit	Allgemeine körperliche Gesundheit	7
	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	2
	Störungen des Muskel-Skelett-Systems	7
	Sonstige Krankheiten/Beschwerden	1

Die Studienergebnisse zum Zusammenhang von Teilzeitbeschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen sind mit Ausnahme der Studie zur Beschäftigungsfähigkeit überwiegend nicht signifikant. Über alle Studien hinweg konnten nur 32 Prozent signifikante Zusammenhänge gefunden werden. Am häufigsten zeigen sich nicht signifikante Ergebnisse für den Zusammenhang von Teilzeitbeschäftigung und allgemeiner Gesundheit bzw. allgemeinem Wohlbefinden mit 88 Prozent.

**Tab. 22:** Anzahl der signifikanten Zusammenhänge in den sechs Metakategorien (Teilzeitbeschäftigung)

AV	Signifikante Zusammenhänge ( $p < 0,05$ )	Nicht signifikante Zusammenhänge
Alle Zusammenhänge gemeinsam	59 (32 %)	128 (68 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	2 (12 %)	15 (88 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	14 (30 %)	33 (70 %)
Zufriedenheit	25 (37 %)	42 (63 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	12 (32 %)	26 (68 %)
Beschäftigungsfähigkeit	1 (100 %)	0 (0 %)
Physische Gesundheit	5 (29 %)	12 (71 %)

Die signifikanten Zusammenhänge sind über alle Outcomes hinweg überwiegend nicht wie erwartet gerichtet (66 Prozent) (siehe Tab. 23). Dieses Ergebnis zeigt sich mit Ausnahme von Einstellungen zur/bei der Arbeit auch bei der einzelnen Betrachtung der gesundheitlichen Outcomes und der Zufriedenheit. Dies spricht allgemein für einen besseren Gesundheitszustand sowie höhere Zufriedenheit bei der Arbeit von Teilzeitbeschäftigten im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigten.

Die signifikanten Ergebnisse zum Zusammenhang von Teilzeitbeschäftigung und Motivation sowie Leistung bei der Arbeit gehen hingegen häufiger in die erwartete Richtung. Hier berichten die Vollzeitbeschäftigten im Vergleich zu den Teilzeitbeschäftigten von höherer Motivation und Leistung bei der Arbeit. Dabei kommen Querschnitt- und Längsschnittstudien zu gleichen Ergebnissen.

**Tab. 23:** Konsistenz der Zusammenhänge (Teilzeitbeschäftigung)

AV	Zusammenhänge in erwarteter Richtung	Zusammenhänge in unerwarteter Richtung
Alle Zusammenhänge gemeinsam	26 (44 %)	33 (66 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	0 (0 %)	2 (100 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	5 (35 %)	9 (65 %)
Zufriedenheit	8 (32 %)	17 (68 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	11 (92 %)	1 (8 %)
Beschäftigungsfähigkeit	0	1 (100 %)
Physische Gesundheit	2 (40 %)	3 (60 %)

Wie in Tab. 24 dargestellt, konnten mehrheitlich keine Effekte für den Zusammenhang von Teilzeitbeschäftigung und Gesundheit gefunden werden. Ausnahme bei den gesundheitlichen Outcomes bilden Depression und Leistung; hier zeigt sich ein kleiner Effekt ( $\bar{d} = 0,20$  bzw.  $\bar{d} = 0,22$ ). Die positiven Effektstärken der bivariaten Zusammenhänge sprechen für eine höhere Betroffenheit von Depression und niedrigere Leistung bei Teilzeitbeschäftigten im Vergleich zu Normalbeschäftigten.

**Tab. 24:** Stichprobengewichtete Durchschnittseffektstärken für Teilzeitbeschäftigung, Gesundheits-Outcomes und Einstellungen

AV	Mittleres Cohen´s d	Spannweite (Min; Max)	Anzahl der Zusammenhänge
<b>Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden</b>			
Gesamt	-0,06	-0,13; 0,61	14
Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	0,04	0,00; 0,61	12
Fehlzeiten durch Krankheit	-0,10	-0,10; -0,13	2
<b>Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden</b>			
Gesamt	0,03	-0,40; 0,32	30
Psychisches Wohlbefinden	-0,01	-0,40; 0,32	25
Burnout	n/a	n/a	1
Depression	0,20	0,04; 0,25	3
Psychische und Verhaltensstörungen	n/a	n/a	1
<b>Zufriedenheit</b>			
Gesamt	-0,05	-1,01; 1,01	51
Arbeitszufriedenheit	-0,04	-1,01; 1,01	43
Allgemeine Zufriedenheit	-0,07	-0,36; 0,14	8
<b>Einstellungen zur/bei der Arbeit</b>			
Gesamt	0,18	-0,40; 1,08	36
Motivation	0,14	-0,40; 1,08	34
Leistung	0,22	0,17; 0,42	2
<b>Beschäftigungsfähigkeit</b>			
Gesamt	n/a	n/a	1
<b>Physische Gesundheit</b>			
Gesamt	0,02	-0,20; 0,19	6
Allgemeine körperliche Gesundheit	0,03	-0,20; 0,19	5
Sonstige Krankheiten/Beschwerden	n/a	n/a	1

Die Längsschnittstudie von Bildt et al. (2006) kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass mit einer Teilzeitbeschäftigung keine kardiovaskulären, Muskel-Skelett-Erkrankungen oder

mehr Fehlzeiten einhergehen. Sie verweisen in ihrer Studie zudem auf die Bedeutung weiterer Arbeitsbedingungen für das Aufkommen der genannten Erkrankungen.

Im Einklang mit den Ergebnissen aus Tab. 23 sprechen auch bestehende Längsschnittstudien dafür, dass Teilzeitbeschäftigung zu einer Erhöhung der Arbeits- bzw. Lebenszufriedenheit führt (Bardasi & Francesconi, 2004; Gash, Mertens & Romeu Gordo, 2010). So zeigen Gash et al. (2010) anhand des sozio-ökonomischen Panels (SOEP) und des British Household Panel Survey (BHPSC) auf, dass ein Wechsel von einer Vollzeitbeschäftigung zu einer Teilzeitbeschäftigung zu einer höheren Lebenszufriedenheit führt. Beim Wechsel von einer Teilzeitbeschäftigung zu einer Vollzeitbeschäftigung ist keine Veränderung der Lebenszufriedenheit zu finden. Sie weisen daraufhin, dass aber nur der Wechsel von einer Voll- zu einer Teilzeitbeschäftigung beim gleichen Arbeitgeber zu einer Erhöhung der Zufriedenheit führt. Sie erklären dies über möglichen Arbeitsstress und eine Herabstufung, die mit einem Arbeitgeberwechsel verbunden sein können.

## **5.8. Beschreibung zum Merkmal (Solo-)Selbstständigkeit**

Die berufliche Stellung „Selbstständigkeit“ umfasst Personen, die ein Unternehmen, einen Betrieb oder eine Arbeitsstätte gewerblicher oder landwirtschaftlicher Art wirtschaftlich und organisatorisch als Eigentümer oder Pächter leiten (einschließlich selbstständige Handwerker) sowie alle freiberuflich Tätigen, Hausgewerbetreibenden und Zwischenmeister<sup>12</sup> (Bundeszentrale für politische Bildung, 2013). Neben dieser Definition lassen sich zwei Hauptgruppen von Selbstständigen differenzieren. Zum einen Selbstständige, die weitere Personen in ihrem Unternehmen oder ihrer Organisation beschäftigen, und die sogenannten Solo-Selbstständigen. Dies sind Personen, die in eigener Regie und auf eigenes Risiko eine Geschäftstätigkeit ausüben, also nicht weisungsgebunden sind, und keine Arbeitnehmer/-innen angestellt haben (Brenke, 2013). Obwohl die Zahl der Solo-Selbstständigen seit den 1990er-Jahren kontinuierlich zugenommen hat, zeigt sich anhand der bisherigen Studienlage, dass sie bislang noch wenig erforscht sind. So konnten nur fünf Studien gefunden werden, die sich explizit auf Solo-Selbstständige und deren Gesundheit beziehen. Aus diesem Grund beziehen sich die folgenden Darstellungen auf alle Selbstständigen insgesamt.

---

<sup>12</sup> Bezeichnet jemanden, der die ihm übertragene Arbeit an Heimarbeiter oder Hausgewerbetreibende weitergibt (Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV), 1976).

**Tab. 25:** Übersicht über die Studien zum Zusammenhang zwischen (Solo-)Selbstständigkeit und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes (Mehrfachnennungen möglich, da Studien mehrere unterschiedliche AV behandeln)

Outcomes	Sekundärstudien	Primärstudien			
		Interventionsstudien	Nicht-Interventionsstudien		
			Längsschnitt	Querschnitt	Sonstige
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	1	0	1	17	0
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	3	0	1	58	0
Zufriedenheit	1	0	6	52	0
Einstellungen zur/bei der Arbeit	0	0	0	8	0
Beschäftigungsfähigkeit	0	0	0	0	0
Physische Gesundheit	0	0	0	14	0
<b>Gesamt</b>	5	0	8	149	0

### 5.8.1. Beschreibung zum Merkmal (Solo-)Selbstständigkeit und Gesundheit sowie Einstellungen

Insgesamt ergab die Literatursuche 157 Studien zu verschiedenen Zusammenhängen von (Solo-)Selbstständigkeit und Gesundheit sowie Einstellungen. Die meisten Untersuchungen wurden zu mentaler Gesundheit/mentalem Wohlbefinden und Zufriedenheit gefunden mit 58 bzw. 59 Studien. Zur Beschäftigungsfähigkeit von (Solo-)Selbstständigen ergab die Suche keine Treffer. Darüber hinaus wird anhand von Tab. 25 deutlich, dass es sich wie bei den anderen Beschäftigungsformen hauptsächlich um querschnittliche Nicht-Interventionsstudien handelt. Zum Zusammenhang von Zufriedenheit und (Solo-)Selbstständigkeit liegen jedoch sechs Längsschnittstudien vor und zur allgemeinen sowie mentalen Gesundheit konnte jeweils eine Längsschnittuntersuchung gefunden werden. Die Aufschlüsselung der Zusammenhänge nach Subkategorien (vgl. Tab. 26) zeigt, dass Studien zum Zusammenhang von (Solo-)Selbstständigkeit und Gesundheit sowie Einstellungen vor allem zu Arbeitszufriedenheit durchgeführt wurden. An zweiter Stelle kommen Untersuchungen zum psychischen Wohlbefinden, gefolgt von Studien zu Burnout und Depressionen. Hinsichtlich der Studien zur physischen Gesundheit wird deutlich, dass diese sich hauptsächlich auf die Subkategorien „Allgemeine körperliche Gesundheit“ und „Störungen des Muskel-Skelett-Systems“ verteilen. Bezüglich Sekundärstudien zu (Solo-)Selbstständigkeit und Gesundheit sowie Einstellungen liegen bisher fünf Studien vor. Dabei handelt es sich ausschließlich um unsystematische Übersichtsarbeiten.



**Tab. 26:** Anzahl der Zusammenhänge zwischen (Solo-)Selbstständigkeit und den verschiedenen Subkategorien von allgemeiner, mentaler und physischer Gesundheit sowie Einstellungen

Metakategorie	Kategorie	Anzahl der Zusammenhänge
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	14
	Fehlzeiten durch Krankheit	4
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	Psychisches Wohlbefinden	27
	Burnout	15
	Depression	11
	Psychische und Verhaltensstörungen	6
Zufriedenheit	Arbeitszufriedenheit	51
	Allgemeine Zufriedenheit	7
Einstellungen zur/bei der Arbeit	Motivation	6
	Leistung	2
Beschäftigungsfähigkeit	Beschäftigungsfähigkeit	0
Physische Gesundheit	Allgemeine körperliche Gesundheit	6
	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	0
	Störungen des Muskel-Skelett-Systems	7
	Sonstige Krankheiten/Beschwerden	1

Von den betrachteten Zusammenhängen sind insgesamt 58 Prozent nicht signifikant. In den einzelnen Metakategorien zeigen sich mehrheitlich nicht signifikante Ergebnisse. Gerade bei der allgemeinen Gesundheit und den Einstellungen zur/bei der Arbeit ist mit bis zu 88 Prozent ein deutlicher Überhang an nicht signifikanten Zusammenhängen zu finden. Ausnahme bilden hier die Metakategorien Zufriedenheit und physische Gesundheit. Bei den Zusammenhängen zwischen Selbstständigkeit und Zufriedenheit überwiegen die signifikanten Ergebnisse mit 59 Prozent. Bei der physischen Gesundheit verteilen sich die signifikanten und nicht signifikanten Ergebnisse gleichmäßig (vgl. Tab. 27).

**Tab. 27:** Anzahl der signifikanten Zusammenhänge in den sechs Metakategorien ((Solo-)Selbstständigkeit)

AV	Signifikante Zusammenhänge ( $p < 0,05$ )	Nicht signifikante Zusammenhänge
Alle Zusammenhänge gemeinsam	66 (42 %)	91 (58 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	3 (17 %)	15 (83 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	21 (36 %)	38 (64 %)
Zufriedenheit	34 (59 %)	24 (41 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	1 (12 %)	7 (88 %)
Beschäftigungsfähigkeit	0	0
Physische Gesundheit	7 (50 %)	7 (50 %)

Über alle Studien hinweg ergibt sich ein inkonsistentes Bild (vgl. Tab. 28). So sind 45 Prozent aller Zusammenhänge in erwarteter und 55 Prozent in nicht erwarteter Richtung. In den Metakategorien sind die Ergebnisse hingegen überwiegend konsistent, aber nicht immer in die erwartete Richtung. Während die signifikanten Zusammenhänge zwischen (Solo-)Selbstständigkeit und mentaler sowie physischer Gesundheit häufiger in erwarteter Richtung ausfallen, weisen die Ergebnisse für die Zufriedenheit mit 79 Prozent in die unerwartete Richtung. Zudem fällt der einzige signifikante Zusammenhang zu Einstellungen und die drei Studien zur allgemeinen Gesundheit ebenfalls in einer unerwarteten Richtung aus. Das heißt, dass die Ergebnisse auf der einen Seite dafür sprechen, dass (Solo-)Selbstständige im Vergleich zu abhängig Beschäftigten häufiger von mentalen und physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen betroffen sind, während sie auf der anderen Seite aber auch eine bessere allgemeine Gesundheit und höhere Zufriedenheit aufweisen als die abhängig Beschäftigten.

**Tab. 28:** Konsistenz der Zusammenhänge ((Solo-)Selbstständigkeit)

AV	Zusammenhänge in erwarteter Richtung	Zusammenhänge in unerwarteter Richtung
Alle Zusammenhänge gemeinsam	30 (45 %)	36 (55 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	0 (0 %)	3 (100 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	17 (81 %)	4 (19 %)
Zufriedenheit	7 (21 %)	27 (79 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	0 (0 %)	1 (100 %)
Beschäftigungsfähigkeit	0	0
Physische Gesundheit	6 (86 %)	1 (14 %)

Anhand der Übersicht zu den mittleren Effektstärken in Tab. 29 ist zu erkennen, dass sich für den Zusammenhang von (Solo-)Selbstständigkeit und Gesundheit sowie Einstellungen auf Ebene der Metakategorien kleine Effekt für die allgemeine Gesundheit und die physische Gesundheit ergeben. Bei einer tiefergehenden Auffächerung der Kategorien zeigen sich kleine bis mittlere Effektstärken für Fehlzeiten durch Krankheit und Motivation mit mittleren Cohen´s d zwischen -0,41 und -0,26. Für alle weiteren Subkategorien sind keine statistisch signifikanten Effekte vorhanden. Die negativen Effektstärken bei Fehlzeiten und Motivation sprechen dafür, dass (Solo-)Selbstständige weniger Fehlzeiten durch Krankheiten aufweisen und eine höhere Motivation zeigen als abhängig Beschäftigte. Dementgegen weisen (Solo-)Selbstständige eine schlechtere physische Gesundheit auf als abhängig Beschäftigte. Diese Ergebnisse zeigten sich bereits anhand der Angaben in Tab. 28.

**Tab. 29:** Stichprobengewichtete Durchschnittseffektstärken für (Solo-)Selbstständigkeit, Gesundheits-Outcomes und Einstellungen

AV	Mittleres Cohen´s d	Spannweite (Min; Max)	Anzahl der Zusammenhänge
<b>Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden</b>			
Gesamt	-0,27	-0,59; 0,04	7
Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	-0,08	-0,12; 0,04	5
Fehlzeiten durch Krankheit	-0,41	-0,59; -0,23	2
<b>Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden</b>			
Gesamt	0,04	-0,55; 0,60	32
Psychisches Wohlbefinden	0,04	-0,26; 0,56	14
Burnout	0,02	-0,30; 0,60	10
Depression	0,03	-0,55; 0,17	5
Psychische und Verhaltensstörungen	0,06	0,04; 0,24	3
<b>Zufriedenheit</b>			
Gesamt	-0,07	-0,53; 0,39	28
Arbeitszufriedenheit	-0,09	-0,53; 0,39	23
Allgemeine Zufriedenheit	0,07	-0,39; 0,19	5
<b>Einstellungen zur/bei der Arbeit</b>			
Gesamt	-0,10	-0,83; 0,16	8
Motivation	-0,26	-0,83; 0,04	6
Leistung	0,08	0,01; 0,16	2
<b>Physische Gesundheit</b>			
Gesamt	0,24	-0,22; 1,10	4
Allgemeine körperliche Gesundheit	0,09	-0,22; 1,10	2
Störungen des Muskel-Skelett-Systems	n/a	n/a	1
Sonstige Krankheiten/Beschwerden	n/a	n/a	1

Untersuchungen von Andersson (2008), Benz und Frey (2008) sowie Fuchs-Schündeln (2009) legen nahe, dass es sich beim Zusammenhang von (Solo-)Selbstständigkeit und Arbeitszufriedenheit um eine kausale Beziehung handelt. Sie zeigen alle im Rahmen von Längsschnittstudien, dass (Solo-)Selbstständige über die Zeit zufriedener mit ihrer Arbeit sind als abhängig Beschäftigte. Darüber hinaus konnte die Studie von Andersson (2008) keine signifikanten Zusammenhänge zwischen (Solo-)Selbstständigkeit und allgemeiner sowie mentaler Gesundheit finden. An dieser Stelle sei aber darauf hingewiesen, dass die genannten Längsschnittstudien sowie die in die Berechnungen einbezogenen Querschnittstudien nicht auf weitere Arbeitsbedingungen oder subjektiver Arbeitsplatzunsicherheit kontrollieren.

### 5.9. Beschreibung zum Merkmal Mehrfachbeschäftigung

Mehrfachbeschäftigte sind Personen, die mehreren Erwerbstätigkeiten nachgehen. Dabei kann die Kombination aus den verschiedenen Beschäftigungsformen ganz unterschiedlich ausfallen. So ist es bspw. möglich, dass Personen neben einer abhängigen Beschäftigung noch eine selbstständige Tätigkeit ausführen oder ein Erwerbstätiger/eine Erwerbstätige zwei Teilzeitbeschäftigungen bei zwei unterschiedlichen Arbeitgebern/-geberinnen ausführen. Des Weiteren umfasst der Begriff Mehrfachbeschäftigung nicht nur die Ausführung einer Zweitbeschäftigung, sondern es ist durchaus möglich, dass Mehrfachbeschäftigte auch drei oder vier bezahlte Tätigkeiten ausüben. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf Studien mit Personen, die mehr als einen Job ausführen. Um die Studienergebnisse sinnvoll zusammenfassen zu können, wurde bei dieser Auswertung nicht weiter nach der Anzahl zusätzlich ausgeübter Tätigkeiten untergliedert.

**Tab. 30:** Übersicht über die Studien zum Zusammenhang zwischen Mehrfachbeschäftigung und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes (Mehrfachnennungen möglich)

Outcomes	Sekundärstudien	Primärstudien			
		Interventionsstudien	Nicht-Interventionsstudien		
			Längsschnitt	Querschnitt	Sonstige
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	1	0	2	3	0
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	1	0	0	7	
Zufriedenheit	1	0	0	1	0
Einstellungen zur/bei der Arbeit	1	0	0	1	0
Beschäftigungsfähigkeit	0	0	0	0	0
Physische Gesundheit	1	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	5	0	2	12	0

### 5.9.1. Beschreibung zum Merkmal Mehrfachbeschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen

Anhand der Tab. 30 und 31 wird deutlich, dass es sich bei der Untersuchung des Zusammenhangs von Mehrfachbeschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen um ein noch wenig bearbeitetes Forschungsthema handelt. So liegen insgesamt nur 14 Studien vor, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Studien zu mentaler Gesundheit bzw. zum mentalen Wohlbefinden von Mehrfachbeschäftigten sind dabei am weitesten verbreitet. Zu einem Großteil der hier interessierenden Outcomes liegen derzeit noch keine Studien vor.

Innerhalb der Metakategorien sind bislang am meisten Untersuchungen zu psychischen und Verhaltensstörungen sowie Fehlzeiten durch Krankheit bei Mehrfachbeschäftigten durchgeführt worden. Zudem konnte eine unsystematische Übersichtsarbeit gefunden werden, die sich auf die Bereiche allgemeine, mentale und physische Gesundheit sowie Einstellungen und Zufriedenheit bezieht.

**Tab. 31:** Anzahl der Zusammenhänge zwischen Mehrfachbeschäftigung und den verschiedenen Subkategorien von allgemeiner, mentaler und physischer Gesundheit sowie Einstellungen

Metakategorie	Kategorie	Anzahl der Zusammenhänge
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	Allgemeine Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden	0
	Fehlzeiten durch Krankheit	5
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	Psychisches Wohlbefinden	2
	Burnout	0
	Depression	0
	Psychische und Verhaltensstörungen	5
Zufriedenheit	Arbeitszufriedenheit	1
	Allgemeine Zufriedenheit	0
Einstellungen zur/bei der Arbeit	Motivation	1
	Leistung	0
Beschäftigungsfähigkeit	Beschäftigungsfähigkeit	0
Physische Gesundheit	Allgemeine körperliche Gesundheit	0
	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	0
	Störungen des Muskel-Skelett-Systems	0
	Sonstige Krankheiten/Beschwerden	0

Wie aus Tab. 32 ersichtlich wird, sind die Studienergebnisse über alle Metakategorien überwiegend signifikant (79 Prozent). Dies zeigt sich auch anhand der Subkategorien allgemeine und mentale Gesundheit bzw. allgemeines und mentales Wohlbefinden. Die einzelne Studie zur Arbeitszufriedenheit bei Mehrfachbeschäftigten kommt ebenfalls zu einem signifikanten Zusammenhang. Im Gegensatz dazu ist der Zusammenhang zwischen Mehrfachbeschäftigung und Motivation nicht signifikant.

**Tab. 32:** Anzahl der signifikanten Zusammenhänge in den sechs Metakategorien (Mehrfachbeschäftigung)

AV	Signifikante Zusammenhänge ( $p < 0,05$ )	Nicht signifikante Zusammenhänge
Alle Zusammenhänge gemeinsam	11 (79 %)	3 (21 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	5 (100 %)	0 (0 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	5 (71 %)	2 (29 %)
Zufriedenheit	1 (100 %)	0 (0 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	0	1 (100 %)
Beschäftigungsfähigkeit	0	0
Physische Gesundheit	0	0

**Tab. 33:** Konsistenz der Zusammenhänge (Mehrfachbeschäftigung)

AV	Zusammenhänge in erwarteter Richtung	Zusammenhänge in unerwarteter Richtung
Alle Zusammenhänge gemeinsam	7 (64 %)	4 (36 %)
Allgemeine Gesundheit/ allgemeines Wohlbefinden	3 (60 %)	2 (40 %)
Mentale Gesundheit/ mentales Wohlbefinden	4 (80 %)	1 (20 %)
Zufriedenheit	0	1 (100 %)
Einstellungen zur/bei der Arbeit	0	0
Beschäftigungsfähigkeit	0	0
Physische Gesundheit	0	0

Die Zusammenhänge sind insgesamt, wie in Tab. 33 aufgeführt, zu 64 Prozent in erwarteter Richtung. Die Ergebnisse zu allgemeiner und mentaler Gesundheit sind zu 60 Prozent bzw. 80 Prozent in erwarteter Richtung. Dies bedeutet, dass Personen mit Mehrfachbeschäftigung häufiger von allgemeinen und mentalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind als Personen mit nur einem Job. Die einzelne Studie zur Arbeitszufriedenheit kommt zu einem Zusammenhang in nicht erwarteter Richtung. So sind Mehrfachbeschäftigte mit ihrer Arbeit zufriedener als Personen mit nur einer bezahlten Tätigkeit.

Da es sich bei den 14 gefundenen Zusammenhangsmaßen hauptsächlich um adjustierte Werte handelt, kann nur für die Subkategorien „Fehlzeiten durch Krankheiten“ und „Psychisches Wohlbefinden“ ein Cohen’s  $d$  als Maß für den mittleren stichprobengewichteten Zusammenhang berichtet werden. Für das psychische Wohlbefinden konnte mit einem mittleren Cohen’s  $d$  von 0,14 kein statistisch signifikanter Effekt bei Mehrfachbeschäftigten gefunden werden. Hingegen zeigt sich für die Fehlzeiten durch Krankheit ein kleiner Effekt

( $\bar{d} = 0,23$ ). Zudem konnten für die beiden einzelnen Studien zu Arbeitszufriedenheit und Motivation ebenso keine statistisch relevanten Effekte gefunden werden (vgl. Tab. 34).

**Tab. 34:** Stichprobengewichtete Durchschnittseffektstärken für Mehrfachbeschäftigung, Gesundheits-Outcomes und Einstellungen

AV	Mittleres Cohen´s d	Spannweite (Min; Max)	Anzahl der Zusammenhänge
<b>Allgemeine Gesundheit/allgemeines Wohlbefinden</b>			
Fehlzeiten durch Krankheit	0,23	0,15; 0,24	3
<b>Mentale Gesundheit/mentales Wohlbefinden</b>			
Psychisches Wohlbefinden	0,14	0,12; 0,28	2
<b>Zufriedenheit</b>			
Arbeitszufriedenheit	n/a	n/a	1
<b>Einstellungen zur/bei der Arbeit</b>			
Motivation	n/a	n/a	1

Im Gegensatz zu dem in Tab. 34 berichteten Ergebnis kommen zwei Längsschnittstudien von Tompa et al. (2008, 2010) zu dem Ergebnis, dass Mehrfachbeschäftigte seltener Fehlzeiten bei der Arbeit aufweisen als Personen mit nur einem Job. Weitere Längsschnittstudien, die Aufschluss über eine kausale Beziehung zwischen Mehrfachbeschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen geben, liegen nicht vor.

### 5.10. Zusammenfassung

Die tiefergehende Analyse des bisherigen Forschungsstands zu atypischer Beschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen hat für verschiedene Formen atypischer Beschäftigung unterschiedliche Ergebnisse gezeigt. Als Erstes wurde anhand der Anzahl bereits durchgeführter Studien zwischen 2000 und 2015 deutlich, dass Formen atypischer Beschäftigung hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Relevanz bislang in einem ganz unterschiedlichen Maße untersucht wurden. Dabei zählt befristete Beschäftigung zu den am intensivsten untersuchten Formen, gefolgt von Teilzeitbeschäftigung und Selbstständigkeit. Darüber hinaus fielen die gemittelten Effektstärken ( $\bar{d}$ ) der Zusammenhänge zwischen verschiedenen Beschäftigungsformen und gesundheitlichen sowie einstellungsbezogenen Outcomes sehr unterschiedlich aus. So konnte bspw. für atypische Beschäftigungsformen insgesamt und Zeit- und Leiharbeit ein Zusammenhang mittlerer Größe für Depressionen gefunden werden. Für alle weiteren Zusammenhänge ergaben sich maximal kleine Effekte. Beispielweise zeigten sich kleine Effekte bei Zeit- und Leiharbeit und (Solo-)Selbstständigkeit bezüglich der allgemeinen Gesundheit. Jedoch weisen die Zusammenhänge mit der allgemeinen Gesundheit nicht für die genannten Beschäftigungsformen in die gleiche Richtung. Während bei Zeit- und Leiharbeit und Mehrfachbeschäftigung der Gesundheitszustand schlechter ist als bei Normalbeschäftigten, weisen (Solo-)Selbstständige einen besseren allgemeinen gesundheitlichen Zustand auf. Darüber hinaus konnte mit Ausnahme von (Solo-)Selbstständigkeit und Mehrfachbeschäftigung in mindestens einer der Unterkategorien von mentaler Gesundheit bzw. mentalem Wohlbefinden ein kleiner Effekt gefunden werden. Dabei fielen die Ergebnisse mit Ausnahme der Teilzeitbeschäftigung und Befristung in erwarteter Richtung aus und die verschiedenen Formen atypischer Beschäftigung ging mit einem schlechteren mentalen Gesundheitszustand einher.

## 5.11. Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und Arbeitsplatzunsicherheit/Job insecurity (JI)

Im Rahmen des Projekts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ werden sowohl atypische Beschäftigung als auch Arbeitsplatzunsicherheit in Hinblick auf ihren jeweiligen Zusammenhang mit mentaler und physischer Gesundheit untersucht. Studien zu Prädiktoren von JI sowie Untersuchungen zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und Gesundheit, unter Einbezug von Arbeitsplatzunsicherheit, legen nahe, dass eine Verschränkung der beiden Arbeitsbedingungsfaktoren „atypische Beschäftigung“ und „JI“ vorliegt. Hinsichtlich der „Dreiecksbeziehung“ von atypischer Beschäftigung–JI–Gesundheit ergeben sich bei der Gesamtschau der beiden einschlägigen Übersichtsarbeiten folgende Hinweise:

- a) atypische Beschäftigung ist ein Prädiktor für JI.
- b) atypische Beschäftigung moderiert den Zusammenhang von JI–Gesundheit.
- c) JI ist ein Mediator für die Beziehung atypische Beschäftigung–Gesundheit.

Aus Perspektive der Forschung von JI stellt atypische Beschäftigung (Arbeitsvertragstyp auf der individuellen Ebene) einen der wichtigsten Prädiktoren dar (Gerstenberg & Köper, 2016). Auch der Erwerbsstatus bzw. Teilzeitbeschäftigung wird als sozio-ökonomischer Aspekt auf Individualebene in einigen Studien untersucht. Auf organisationaler Ebene wird in diesem Zusammenhang mitunter die Verbreitung flexibler Arbeitsverträge in der Organisation adressiert. Die Metaanalyse von Keim et al. (2014) berichtet einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Arbeitsvertragstyp und JI in Höhe von  $r = ,20$  und die von Gerstenberg und Köper vorgenommene Aktualisierung der Befunde ergibt einen Zusammenhang von  $r = ,12$ . Demnach berichten Beschäftigte mit befristeten Arbeitsverträgen höhere JI gegenüber unbefristet Beschäftigten. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass dieser Zusammenhang durch Erwerbslosigkeitsquoten moderiert wird; so sinkt die JI von befristet Beschäftigten unter Bedingungen niedriger Erwerbslosigkeitsquoten. Die JI von unbefristet Beschäftigten hingegen fällt bei moderaten Erwerbslosigkeitsquoten sowie bei Veränderungen zum Vorjahr niedriger aus. Für einige Länder (insbesondere Belgien, aber auch Schweden, Italien und Spanien) ergeben die Moderatoranalysen auch einen positiven Zusammenhang zwischen unbefristeter Beschäftigung und JI (Keim et al., 2014). Ein Zusammenhang zwischen Teilzeitbeschäftigung und JI kann hingegen nicht bestätigt werden und es gibt auch keine Hinweise auf moderierende Variablen (Keim et al., 2014).

Im Hinblick auf Option b) für die Beziehung JI–Gesundheit (siehe oben) zeigen Gerstenberg und Köper anhand einiger Studien, dass die Wechselwirkung von JI und befristeter Beschäftigung signifikant zur Varianzaufklärung von Einstellungsveränderungen (De Cuyper & Witte, 2006a) und Wohlbefinden (Kirves, 2011; Rigotti, de Cuyper, de Witte, Korek & Mohr, 2009) beitragen. Dies spricht dafür, dass die Charakteristika des Arbeitsvertrags mit darüber bestimmen, welche Richtung und Stärke der Zusammenhang von JI und bestimmten Outcomes hat. So verweisen die Auswertungen von Virtanen et al. (2011) bspw. darauf, dass JI sowohl bei Normalbeschäftigten als auch bei befristet Beschäftigten zu einem schlechteren Gesundheitszustand führt, jedoch ist bei befristet Beschäftigten mit hoher Arbeitsplatzunsicherheit der Effekt am stärksten ausgeprägt.

Bezüglich Option c) ist bereits bei der theoretischen Verortung des Zusammenhangs von atypischer Beschäftigung und Gesundheit deutlich geworden, dass die gesundheitlichen Risiken basierend auf segmentationstheoretischen Annahmen (Schuring et al., 2013) teilweise auf schlechtere Arbeits- und Entlohnungsbedingungen sowie Arbeitsplatzunsicherheit (JI) zurückgeführt werden. Ausgehend von dieser Annahme kann stresstheoretisch



(Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001; Karasek & Theorell, 1990) oder austauschtheoretisch (Rousseau, 1989) begründet werden, warum schlechtere Arbeitsbedingungen und JI zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei atypisch Beschäftigten führen (vgl. Kapitel 2.2). Dieser Prozessgedanke spiegelt sich auch im Modell zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und Gesundheit (Abb. 1) unter Bezugnahme auf Benach et al. (2014) wider und es wird von einer mediierenden Rolle von JI für die Beziehung atypischer Beschäftigung–Gesundheit ausgegangen. Verschiedene Studien, die sich mit der „Dreiecksbeziehung“ zwischen atypischer Beschäftigung, JI und Gesundheit beschäftigen, stützen diese Annahme. Diese kommen zu dem Ergebnis, dass zwar atypische Beschäftigungsformen, vor allem befristete Beschäftigung und Leiharbeit, mit einem schlechteren Gesundheitszustand einhergehen, dieser Zusammenhang aber teilweise bzw. ganz durch subjektive Arbeitsplatzunsicherheit mediiert wird (u. a. Aletraris, 2010; Bernhard-Oettel, Cuyper, Berntson & Isaksson, 2008; Jahn 2013; Waenerlund, Virtanen & Hammarström, 2011; Wagenaar et al. 2012b).

## 6. Bewertung und Diskussion der Ergebnisse

### 6.1. Allgemeine Bewertung

Die Bewertung der Studien bezieht sich auf die folgenden Kriterien:

- Repräsentativität
- Stichprobengröße
- Validierte Messverfahren für die Prädiktorvariable
- Validierte Messverfahren für die Kriteriumsvariable
- Kontrollvariablen
- Studiendesign

Hinsichtlich der Repräsentativität der Studien zeigt sich, dass es sich bei den Studien überwiegend um Gelegenheitsstichproben handelt. Die repräsentativen Stichproben wiederum beruhen auf großen nationalen Erhebungen, wie dem Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) Survey, sozio-ökonomischen Panel (SOEP) oder dem British Household Panel Survey (BHPS), die jeweils repräsentativ hinsichtlich Alter, Geschlecht und Einkommens- sowie Bildungsstruktur in dem jeweiligen Erhebungsland sind. Des Weiteren handelt es sich um Stichproben, die in Unternehmen oder Organisationen erhoben worden sind und repräsentativ bezüglich Alter und Geschlecht für die Belegschaften im jeweiligem Unternehmen bzw. in der jeweiligen Organisation sind. Zudem beziehen sich die meisten Stichproben auf Gruppen mit unterschiedlichen Berufen in unterschiedlichen Branchen und differenzen nicht nach diesen; somit sind kaum Rückschlüsse auf berufs- und branchenspezifische Merkmale möglich.

Die Stichprobengröße der Studien variiert zwischen zwischen 18 und 144.046 Personen. Der Median der Stichprobengröße liegt bei 1.483,5 Personen. Etwa 60 Prozent der Studien basieren auf Sekundärdatenanalysen mit teilweise sehr großen Stichproben. Dies führte in der Gesamttaggregation vermutlich zu einer Überschätzung der mittleren Effekte, wenn diese Studien hohe Zusammenhangsmaße auswiesen und zu einer Unterschätzung, wenn die Zusammenhänge sehr geringe Effektstärken aufwiesen.

Hinsichtlich der Erfassung bzw. Operationalisierung der atypischen Beschäftigungsformen (Prädiktorvariable) sind zwei Aspekte anzuführen. Erstens erfolgte die Erfassung der verschiedenen atypischen Beschäftigungsformen durch subjektive Angaben der befragten Personen. Dabei unterlag die Zuweisung der befragten Personen zu einem spezifischen Beschäftigungsverhältnis ihren subjektiven Deutungsmustern. Somit kann es durchaus zu Fehlzuweisungen von Studienteilnehmern/-teilnehmerinnen zu einem Beschäftigungsverhältnis gekommen sein. Zweitens ist bereits in Kapitel 5 darauf hingewiesen worden, dass atypische Beschäftigungsformen in den Studien sehr divers definiert und operationalisiert wurden, sodass nicht immer eine eindeutige Zuordnung zu einer bestimmten Form atypischer Beschäftigung möglich war. Zudem wurden für bestimmte Beschäftigungsformen, wie im Fall von Gelegenheitsarbeit, so unterschiedliche Definitionen angeführt, dass eine Aggregation der Ergebnisse nicht sinnvoll erschien. Folglich kann es durch mangelnde Differenzierungsfähigkeit der bestehenden Studien zwischen den Formen atypischer Beschäftigungen zu einer Fehlinterpretation der Ergebnisse kommen.

Bei den 247 Studien wurden in 115 Studien Skalen verwendet, um die Kriteriumsvariablen zu erheben. Bei den restlichen Erhebungen wurden Single-Item-Fragen verwendet. Von den 115 Studien wiesen 107 Studien eine hohe interne Konsistenz mit einem Cronbachs

Alpha mit  $> ,7$  auf. Acht Studien erreichten diesen Wert hingegen nicht. Allgemein steigt die Reliabilität eines Instruments mit der Zahl der Items an (Schnell et al., 1999). Da mehr als die Hälfte aller eingeschlossenen Studien bei der Operationalisierung der abhängigen Variablen nur ein Item verwenden, ist dadurch tendenziell von geringerer Reliabilität und gleichzeitig einem erhöhten Messfehler hinsichtlich der gesundheitlichen und einstellungsbezogenen Outcomes auszugehen. Somit sind die Outcomes in diesen Studien vergleichsweise ungenau gemessen.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass es sich bei der Erhebung der abhängigen Variablen mit lediglich zwei Ausnahmen um Selbstauskünfte handelt. Somit spiegeln die Ergebnisse aus den Studien nicht nur die objektive gesundheitliche und einstellungsbezogene Situation von atypisch beschäftigten Personen wider, sondern ebenfalls die Wahrnehmung von gesundheitlichen Einschränkungen sowie die Neigung, von diesen zu berichten (Brähler et al., 2010). Jedoch weisen verschiedene Autoren/Autorinnen daraufhin, dass subjektive Sichtweisen durchaus einen bedeutsamen Indikator für objektive gesundheitsbezogene Gegebenheiten darstellen (Helmert, 2003; Marmot et al., 1998; Richter, 2005). Ferner ist bei den abhängigen Variablen anzumerken, dass gesundheitsrelevante Kriterien in unterschiedlichen Beschäftigungsformen unterschiedlich determiniert sein könnten. So können Fehlzeiten in verschiedenen atypischen Kontexten unterschiedlich riskant für die Beschäftigten sein, was etwa ihre Weiterbeschäftigung angeht. Beschäftigte, die sich in einer Bewährungssituation wähnen, wie dies bei Zeitarbeitnehmer/innen oder befristet Beschäftigten der Fall sein kann, trotz Krankheit möglicherweise auf Fehlzeiten verzichten. Fehlzeiten können weiterhin in unterschiedlichem Maße als valider Indikator für die Gesundheit der Beschäftigten gelten. So wäre vorstellbar, dass bei Teilzeitbeschäftigten, die wahrscheinlich vermehrt Familienaufgaben übernehmen, Fehlzeiten beispielsweise aufgrund der Erkrankung von Kindern oder anderen Familienmitgliedern zustande kommen können und somit in geringerem Maße die Gesundheit der Beschäftigten abbilden als dies möglicherweise in anderen Beschäftigungsformen der Fall ist.

Ferner kann die Erhebung von Prädiktor- und Kriteriumsvariablen anhand subjektiver Angaben der Befragten mit dem Problem der Einheitsmethodenvarianz (Common Methode Variance) einhergehen. Dies bezeichnet eine Verzerrung der Messergebnisse durch Verwendung immer desselben standardisierten Messinstruments (Podsakoff, MacKenzie, Lee & Podsakoff, 2003). So können bspw. implizite Theorien zum Zusammenhang von atypischen Beschäftigungsformen und Gesundheit das Antwortverhalten der Befragten beeinflussen und somit zu Verzerrungen führen. Es gilt weitestgehend als akzeptiert, „dass Korrelationen zwischen mit der gleichen Methode gemessenen Variable durch Common Methode Variance aufgebläht werden können“ (Söhnchen, 2009: S. 137).

Die eingeschlossenen Studien beziehen mehrheitlich Geschlecht und Alter als Kontrollvariablen mit ein (62 Prozent). Ebenso bezieht der Großteil der Studien den sozialen Status, vor allem operationalisiert über das Bildungs- oder das Einkommensniveau, mit ein. Hingegen sind nur in 23 Prozent der Beruf/die Branche in die Analysen als Kontrollvariablen aufgenommen worden. Des Weiteren wird nur in 19 Prozent der Studien die Dauer der Tätigkeit in die Modelle miteinbezogen. Damit kontrolliert ein Großteil der Studien mögliche Konfundierungen der Zusammenhänge zwischen atypischer Beschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen durch Geschlecht, Alter und den sozialen Status. Damit lassen die Studien eine Generalisierung der Ergebnisse hinsichtlich dieser Merkmale zu. Demgegenüber können die Ergebnisse nur sehr eingeschränkt über verschiedene Berufe bzw. Branchen verallgemeinert werden. Darüber hinaus wurden nur in 19 Prozent der Studien mögliche Konfundierungen durch Arbeitsbedingungen wie Handlungsspielraum,

Anforderungen oder körperlich belastende Bedingungen sowie subjektive Arbeitsplatzunsicherheit berücksichtigt. Somit wurden zu einem großen Teil die spezifischen Bedingungen, die an eine atypische Beschäftigung geknüpft sind, in den Studien nicht mit betrachtet. Daraus resultierend bleibt die Frage, ob eine atypische Beschäftigung an sich einen gesundheitlich relevanten Faktor darstellt oder die damit verbundenen Arbeitsbedingungen, überwiegend offen.

Wie die Darstellung der Studien nach Studiendesigns bereits aufgezeigt haben, weist die Mehrheit der Studien ein Querschnittsdesign auf, dadurch können Verzerrungseffekte auftreten, die zu einer Überschätzung der Effektstärken führen können. Zudem lässt dieses Forschungsdesign nur Aussagen über Korrelationen und nicht über Kausalitäten zu. So ist anhand der meisten eingeschlossenen Studien nicht zu klären, ob ein schlechter Gesundheitszustand Folge oder Ausgangssituation einer atypischen Beschäftigungsform ist oder ob Drittvariablen beide Größen gleichermaßen beeinflussen.

Insgesamt kann auf der Basis der bisherigen Ausführungen in diesem Abschnitt die methodologische Qualität der Studien zu atypischer Beschäftigung als niedrig bis mittelmäßig beurteilt werden, da anhand der Kriterien Repräsentativität, Stichprobengröße, validierte Messverfahren für die Prädiktorvariable und für die Kriteriumsvariable, Kontrollvariablen und Studiendesign teilweise erhebliche Mängel bzw. Einschränkungen aufgezeigt werden konnten.

Dies ist allerdings auch auf die Heterogenität der einbezogenen Studien bezüglich Design und Fragestellung zurückzuführen, die dem – bspw. im Vergleich zu Metaanalysen oder systematischen Reviews recht liberal und inhaltlich breit angelegten – Vorgehen des Scoping Reviews geschuldet ist. Dadurch ist die Studienqualität im Vergleich zu bereits bestehenden Metaanalysen, die striktere Auswahlkriterien anlegen, schlechter und es kann wie bereits beschrieben, teilweise zu Überschätzungen oder auch Unterschätzungen der Effektstärken kommen. Allerdings bringt das verwendete Verfahren den Vorteil mit sich, dass eine große Anzahl an Studien und Zusammenhängen in die Ergebnisse mit eingeflossen sind. Abschließend ist festzuhalten, dass aufgrund der maximal mittelmäßigen methodischen Qualität der einbezogenen Studien Verzerrungseffekte nicht auszuschließen sind.

## **6.2. Bewertung zum Merkmal atypische Beschäftigung (undifferenziert)**

Neben den bereits angeführten Aspekten zur Studienqualität ist für die Untersuchungen zum Merkmal atypische Beschäftigung weiterhin kritisch anzumerken, dass diese Untersuchungen unter dem Begriff atypische Beschäftigung recht diverse Beschäftigungsformen untersuchen, die mit ganz unterschiedlichen gesundheitlichen und einstellungsbezogenen Outcomes assoziiert sind. Dies bestätigt sich auch in der differenzierteren Betrachtung der einzelnen Beschäftigungsformen in diesem Scoping Review. So können sich Effekte der einzelnen Formen atypischer Beschäftigung in einer gemeinsam Untersuchung überlagern und dadurch die Effekte unterschätzt werden. Somit ist es nicht verwunderlich, dass in den Untersuchungen zu atypischer Beschäftigung als übergeordneter Sammelkategorie (vgl. Kapitel 5.4) von allen betrachteten Studien mit am wenigsten statistisch relevante Effekte gefunden wurden. So ergaben sich nur für den Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und mentaler Gesundheit (gesamt) sowie psychischer und Verhaltensstörungen kleine gemittelte Effektstärken und mittlere gemittelte Effektstärken für Depressionen. Darüber hinaus weisen alle signifikanten Zusammenhänge mit Ausnahme der Zufriedenheit darauf hin, dass atypisch Beschäftigte häufiger von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und weniger Motivation sowie Leistung bei der Arbeit berichten als Normalbeschäftigte.

### **6.3. Bewertung zum Merkmal befristete Beschäftigung**

Wie bereits angeführt wurde, konnten für die befristete Beschäftigung die meisten Studien gefunden werden. Ebenfalls wurde schon darauf hingewiesen, dass es aufgrund der Bezeichnung „temporary worker“, die sowohl für befristete Beschäftigung als auch für Zeit- und Leiharbeit steht, nicht auszuschließen ist, dass es zumindest für einige Studien zu einer Fehlzuordnung gekommen ist und somit die Studienlage zu befristeter Beschäftigung hinsichtlich ihres Umfangs überschätzt wird. Zudem zeigt sich, dass unter befristeter Beschäftigung wiederum eine Vielzahl von Beschäftigungsformen gefasst wird, wie Personen in der Probezeit oder auf Vertretungsstellen oder in Projektarbeit, die sich in ihrer Qualität unterscheiden können. Des Weiteren geben die Studien keinen Aufschluss darüber, welche Länge die befristeten Verträge jeweils haben. Es ist anzunehmen, dass die Länge einer Befristung sich ebenfalls auf die Gesundheit und die Einstellung von Erwerbstätigen auswirkt, da längere Vertragslaufzeiten mit einer längeren Planungssicherheit einhergehen als kurze Laufzeiten.

Hinsichtlich der mittleren Effektstärken konnten für das Merkmal befristete Beschäftigung kleine Effekte gefunden werden. Diese zeigten sich für Fehlzeiten durch Krankheit und psychisches Wohlbefinden. Dabei verwiesen die Effektstärken auf einen unerwarteten Zusammenhang zwischen den genannten abhängigen Variablen und der befristeten Beschäftigung. Des Weiteren wurde anhand der Richtung der signifikanten Zusammenhänge deutlich, dass die Forschungslandschaft nicht zu einem konsistenten Bild kommt. Signifikante Zusammenhänge zu allgemeiner und mentaler Gesundheit waren von der Zusammenhangsrichtung zu fast gleichen Teilen wie erwartet und nicht wie erwartet ausgerichtet. In den weiteren Metakategorien waren die signifikanten Zusammenhänge mehrheitlich wie erwartet ausgerichtet. Dies bedeutet, dass befristete Beschäftigung mit weniger Zufriedenheit, Motivation und Leistung sowie Beschäftigungsfähigkeit und mit mehr physischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergeht.

### **6.4. Bewertung zum Merkmal Zeit- und Leiharbeit**

Im Vergleich zu allen anderen hier untersuchten Beschäftigungsformen konnten für Zeit- und Leiharbeit am meisten statistisch signifikante Effekte ermittelt werden. Mit einem  $d$  von 0,63 zeigte sich ein mittelstarker Effekt für den Zusammenhang von Zeit- und Leiharbeit und Depression. Ferner wurden kleine mittlere Effektstärken für die allgemeine Gesundheit, Burnout, Zufriedenheit, Motivation und Subkategorien der physischen Gesundheit gefunden. Mit Ausnahme der körperlichen Gesundheit weisen die Effektstärken alle auf einen positiven Zusammenhang zwischen Zeit- und Leiharbeit und Gesundheit sowie Einstellungen hin. Ein ähnliches Bild zeigt sich anhand der Richtung aller signifikanten Zusammenhänge. Dort weisen alle Ergebnisse in die erwartete Richtung und Personen, die in Zeit- und Leiharbeit tätig sind, berichten häufiger von physischen und psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und weniger Zufriedenheit, Motivation und Leistung. Wie bereits bei den Ausführungen hinsichtlich befristeter Beschäftigung deutlich geworden ist, kann es aufgrund von Fehlzuordnung der Studien zu „temporary work“ zu einer Unterschätzung des Studienumfangs zu Zeit- und Leiharbeit gekommen sein.

## 6.5. Bewertung zum Merkmal Teilzeitbeschäftigung

Anhand der Definition von Teilzeitbeschäftigung in Kapitel 5.7 ist deutlich geworden, dass unter Teilzeit ein Beschäftigungsumfang gemeint ist, der meist weniger als 40 Stunden pro Woche umfasst, jedoch wurde gleichermaßen klar, dass keine einheitliche Stundenzahl für Teilzeitbeschäftigung über die verschiedenen Studien hinweg angegeben wird. So variieren die Stundenzahlen zwischen 1 bis 39 Stunden, je nach nationalem Kontext. Anhand der bisherigen Ergebnisse kann somit nicht genau deutlich gemacht werden, ab welcher Stundenanzahl pro Woche es zu einem erhöhten Risiko für gesundheitliche und einstellungsbezogene Effekte kommen kann. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf Studien, die sich nach ihrer eigenen Beschreibung auf Teilzeitbeschäftigung beziehen.

Kleine Zusammenhangsstärken zwischen  $0,20 < \bar{d} < 0,30$  zeigen sich für Teilzeitbeschäftigung und Depression sowie Leistung. Die Konsistenz der Zusammenhänge spricht dafür, dass Teilzeitbeschäftigung mit Ausnahme von Einstellungen zur/bei der Arbeit und Depression mit einem besseren Gesundheitszustand und mehr Zufriedenheit einhergeht. So zeigen die Studien mehrheitlich negative Zusammenhänge auf. Die beschriebenen Ergebnisse zeigen sich sowohl in Querschnitt- als auch Längsschnittstudien.

## 6.6. Bewertung zum Merkmal (Solo-)Selbstständigkeit

Die bisherige Studienlage zu Selbstständigkeit lässt keine weitere Differenzierung zu unterschiedlichen Formen von beruflicher Selbstständigkeit zu. So unterscheiden die vorliegenden Untersuchungen überwiegend nicht zwischen Selbstständigen mit Personal und Solo-Selbstständigen. Dabei führen u. a. Pröll und Gude (2003) auf, dass Solo-Selbstständige größerem ökonomischen Stress und höherer Erholungsunfähigkeit ausgesetzt sind als Selbstständige mit Personal und deswegen ein höheres gesundheitliches Risiko haben. Somit ist es möglich, dass folgende Ergebnisse, die für ein Gesundheitsrisiko bei Selbstständigen sprechen, vor allem auf Solo-Selbstständige zurückzuführen sind oder aber das Gesundheitsrisiko für Solo-Selbstständige tendenziell unterschätzen, weil es von dem vergleichsweise geringeren Risiko von Nicht-Solo-Selbstständigen statistisch „verdeckt“ bzw. gemildert wird.

Statistisch relevante Effekte ergeben sich für (Solo-)Selbstständigkeit und Fehlzeiten durch Krankheit, Burnout, Motivation und allgemeine körperliche Gesundheit. Die Effektstärken liegen dort alle bei  $0,2 < \bar{d} < 0,4$ . Mit Ausnahme der körperliche Gesundheit weisen die Vorzeichen der Effektsstärken auf einen negativen Zusammenhang hin. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich bei der Betrachtung der Konsistenz der Zusammenhänge.

Während für die mentale und die physische Gesundheit von der Zusammenhgangsrichtung überwiegend wie erwartet ausgerichtete Ergebnisse zu finden sind, weisen Zusammenhänge bezüglich allgemeiner Gesundheit, Zufriedenheit und Motivation sowie Leistung mehrheitlich in die nicht erwartete Richtung. Damit berichten (Solo-)Selbstständige häufiger von mentalen und physischen Beeinträchtigungen, berichten aber auch einen besseren allgemeinen Gesundheitszustand, eine höhere Zufriedenheit und Motivation sowie Leistung als abhängig Beschäftigte.

## **6.7. Bewertung des Merkmals Mehrfachbeschäftigung**

Die Auswertungen verdeutlichen, dass Mehrfachbeschäftigung noch zu einem sehr wenig erforschten Bereich innerhalb der atypischen Beschäftigungsformen zählt. Es wurden nur 14 Zusammenhangsmaße von Mehrfachbeschäftigung und verschiedenen gesundheitlichen und einstellungsbezogenen Outcomes gefunden. Dabei beziehen sich die Studien vorrangig auf die allgemeine und mentale Gesundheit. Hinsichtlich der stichprobengewichteten mittleren Effektstärken ist ein kleiner Effekt für Fehlzeiten durch Krankheit vorhanden ( $\bar{d} = 0,23$ ). Die signifikanten Ergebnisse weisen mit Ausnahme einer einzelnen Studie zur Zufriedenheit in die erwartete Richtung. Dies lässt darauf schließen, dass Mehrfachbeschäftigte häufiger von allgemeinen und mentalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichten als Personen mit lediglich einer bezahlten Tätigkeit.

## 7. Schlussfolgerungen und Forschungsbedarf

### 7.1. Schlussfolgerungen

Die in diesem Scoping Review verwendeten Studien weisen ein sehr uneinheitliches Bild hinsichtlich der gesundheitlichen Risiken von atypischen Beschäftigungsformen auf. Dies ist vor allem auf die Diversität der verschiedenen Beschäftigungsformen zurückzuführen, die mit ganz unterschiedlichen Risiken und Ressourcen einhergehen. So kann nicht per se von einem negativen gesundheitlichen Effekt von atypischen Beschäftigungsformen ausgegangen werden, sondern eine differenzierte Betrachtung einzelner Beschäftigungsformen ist notwendig. Tabelle 35 fasst die gesundheitlichen Effekte der verschiedenen Beschäftigungsformen zusammen.

**Tab. 35:** Atypische Beschäftigung und negative wie positive gesundheitliche Assoziationen<sup>13,14</sup>

Beschäftigungsformen	Potenzielle gesundheitliche Auswirkungen
Atypische Beschäftigung (undifferenziert)	- Schlechte mentale Gesundheit, Depression, psychische und Verhaltensstörungen
Befristete Beschäftigung	+ Weniger Fehlzeiten, besseres psychisches Wohlbefinden
Zeit- und Leiharbeit	- Schlechte allgemeine Gesundheit, Burnout, Depression, weniger Arbeitszufriedenheit, weniger Motivation, Muskel-Skelett-Erkrankungen, sonstige Erkrankungen + Bessere allgemeine körperliche Gesundheit
Teilzeitbeschäftigung	- weniger Leistung, Depression
Selbstständigkeit	- Schlechte allgemeine körperliche Gesundheit + Bessere allgemeine Gesundheit, weniger Fehlzeiten durch Krankheit, mehr Motivation
Mehrfachbeschäftigung	- Mehr Fehlzeiten durch Krankheit

Hinsichtlich der niedrigeren Prävalenz an gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei befristet Beschäftigten verweisen Virtanen et al. (2002) darauf, dass dieser gesundheitlich positiver Zusammenhang Resultat eines gesundheitlichen Selektionseffektes sein kann und durchaus Befristung mit negativen gesundheitlichen Effekten einhergehen kann.

### 7.2. Forschungsbedarf

Forschungsbedarf bezüglich des Zusammenhangs zwischen atypischer Beschäftigung und psychischer Gesundheit ergibt sich auf mehreren Ebenen:

Die in Kapitel 5. aufgeführte Studienlage zeigt, dass allgemein noch ein erheblicher Forschungsbedarf für einzelne atypische Beschäftigungsformen vorhanden ist. Dazu zählen:

- Arbeit auf Abruf
- Gelegenheitsarbeit

<sup>13</sup> Darstellung bezieht sich auf Ergebnisse, die praxisrelevante Effektstärken nach Cohen aufweisen.

<sup>14</sup> + bezeichnet positive und - negative Assoziationen.



- Saisonarbeit
- Tagelohn
- geringfügige Beschäftigung
- Mehrfachbeschäftigung
- Solo-Selbstständigkeit

Für die genannten Beschäftigungsformen konnten nur vereinzelt Studien in Zusammenhang mit gesundheits- und einstellungsbezogenen Outcomes gefunden werden. Für geringfügige Beschäftigung liegen sogar derzeit gar keine Studien vor. Dabei weist der Bericht „World Employment and Social Outlook“ der International Labor Organization von 2015 darauf hin, dass sogenannte Minijobs in Deutschland immer weiter zunehmen und 2014 bereits einer von fünf Erwerbstätigen in einer geringfügigen Tätigkeit beschäftigt war (International Labor Organization, 2015). Dabei ist anzunehmen, dass die genannten Beschäftigungsformen alle durch ein hohes Prekaritätspotenzial auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können (Fuchs, 2011; Mümken, 2011). Darüber hinaus wurde ebenso deutlich, dass Mehrfachbeschäftigte und Solo-Selbstständige bislang noch wenig betrachtet wurden. So konnten hier keine Analysen für Solo-Selbstständige durchgeführt werden und nur partiell eine Bewertung von Studien zu Mehrfachbeschäftigung und gesundheitlichen Outcomes vorgenommen werden.

Ebenfalls konnten die folgenden Forschungslücken identifiziert werden:

1. besteht ein Bedarf an großzahligen, qualitativ hochwertigen Längsschnittstudien zu den Auswirkungen atypischer Beschäftigungsformen auf die psychische Gesundheit. So wurde der Zusammenhang bislang hauptsächlich in Querschnittstudien durchgeführt, die keine Annahme über Kausalität zulassen. Dabei ist anzumerken, dass Längsschnittstudien hier eine besondere Herausforderung darstellen, da häufig ein Wechsel zwischen verschiedenen Beschäftigungsformen stattfindet. Längsschnittstudien bieten weiterhin die Möglichkeit der langfristigen Betrachtung der Berufsbiographien von Beschäftigten um der Frage nachzugehen, inwiefern Episoden oder Phasen atypischer Beschäftigung im Vergleich zu „chronifizierten“ atypischen Karrierewegen unterschiedliche langfristige Folgen für die Gesundheit haben.
2. wird anhand der bereits bestehenden Studien nicht deutlich, welche Effekte hinsichtlich der psychischen Gesundheit tatsächlich auf die atypischen Beschäftigungsformen zurückzuführen sind bzw. ausschließlich mit ihnen zusammenhängen und welche Effekte von den Stichprobenmerkmalen und den Arbeitsbedingungen der Personen in atypischer Beschäftigung abhängig sind. So verweisen Studien bspw. darauf, dass vor allem jüngere und niedrig qualifizierte Personen sowie Frauen in atypischen Beschäftigungsformen tätig sind (Schmeißer et al., 2012). Des Weiteren legen besonders die inkonsistenten Ergebnisse bezüglich befristeter Beschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen nahe, dass die konkrete Ausgestaltung befristeter Beschäftigung für die gesundheitliche Situation von betroffenen Beschäftigten von Relevanz ist. Somit besteht ein Bedarf an Untersuchungen zu den Moderatoren und Mediatoren des Zusammenhangs zwischen atypischer Beschäftigung sowie psychischer Gesundheit, um die Wirkmechanismen aufzudecken. Ferner ist ein Vergleich von atypisch Beschäftigten mit erwerbslosen Personen, da teilweise durch den Vergleich nur mit Normalbeschäftigten häufig systematische Selektions- und Sozialisierungseffekte nicht kontrolliert werden können, in Zukunft notwendig.

3. geben die bisherigen Studien kaum Auskünfte darüber, in welchen betrieblichen Kontexten atypische Beschäftigungsformen auftreten und welche spezifischen Herausforderungen dabei mit der jeweiligen Beschäftigungsform verknüpft sind. Somit ist anzunehmen, dass bspw. befristete Beschäftigung im universitären Kontext (oder auch allgemeiner im Kontext und als Begleitumstand beruflicher Qualifizierung) mit anderen Belastungen einhergeht als in einem produzierenden Unternehmen. Gerade vor dem Hintergrund, dass Interventionsmaßnahmen an die spezifischen Bedürfnisse von Organisationen und Unternehmen angepasst sein sollten, erscheinen branchenspezifische Analysen als sinnvoll.
4. ergibt sich spezifischer Forschungsbedarf innerhalb einzelner atypischer Beschäftigungsformen:
  - Hinsichtlich befristeter Beschäftigung liegt ein weiterer Forschungsbedarf in der Ermittlung, ob die Dauer der Befristung einen Einfluss auf den Gesundheitszustand von Erwerbstätigen nimmt. Dies könnte besonders hilfreich sein, wenn es um die Gestaltung der Dauer von befristeten Verträgen geht. So verweisen Nienhäuser und Matiaske (2003a) darauf hin, dass befristet Beschäftigte, die eine Vertragslaufzeit unter einem Jahr haben, eine geringere Arbeitszufriedenheit aufweisen als befristet Beschäftigte mit längeren Laufzeiten.
  - Ebenso sind tiefergehende Analysen von Teilzeitbeschäftigung notwendig. Der bisherige Forschungsstand gibt noch keinen genauen Aufschluss darüber, bei welchen zeitlichen Umfängen es zu positiven bzw. negativen gesundheitlichen Auswirkungen kommt.
  - Ferner ist die differenzierte Untersuchung von Stressoren, die sich aus den strukturellen Arbeitsbedingungen und aus der unmittelbaren Arbeitssituation ergeben. Im Kontext der Zeitarbeit kann beispielweise zwischen Stressoren, die sich aus der täglichen Arbeit im Kundenunternehmen (Außenseiterrolle, geringer Handlungsspielraum usw.) ergeben und Stressoren, die aus der Abfolge verschiedener Einsätze oder der Koordination von Zeitarbeits- und Kundenunternehmen resultieren, unterschieden werden.

Insgesamt verweist das in Abbildung eins beschriebene konzeptuelle Modell zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und (psychischer) Gesundheit auf weiteren Forschungsbedarf hinsichtlich der prozessualen Zusammenspiel von außer- und innerbetrieblichen Faktoren für den Zusammenhang von atypischen Beschäftigungsformen und (psychischer) Gesundheit.

## 8. Gestaltungsaussagen zu atypischer Beschäftigung

Basierend aus der vorgefundenen Studienlage lassen sich Gestaltungsaussagen auf verschiedenen Ebenen treffen. Dabei wird im weiteren zwischen Gestaltungswissen, Gestaltungsempfehlungen und Gestaltungshinweisen unterschieden. Die Begrifflichkeiten werden wie folgend definiert:

- **Gestaltungswissen:** Gesicherte Gestaltungsableitungen auf der Basis längsschnittlicher Interventionsstudien, die die Wirksamkeit bestimmter Interventionen nachweisen
- **Gestaltungsempfehlungen:** Unmittelbare Ableitungen für die Praxis aus den Ergebnissen der Studien etwa auf der Basis statistischer Zusammenhangsanalysen oder signifikanter Interaktionseffekte (Moderatoranalysen)
- **Gestaltungshinweise:** Mittelbare Ableitungen auf Basis der Schlussfolgerungen der Autoren in den Studien

### 8.1. Gestaltungswissen

Da keine längsschnittlichen Interventionsstudien hinsichtlich atypischer Beschäftigung und (psychischer) Gesundheit im Rahmen des Scoping Reviews gefunden wurden, kann kein gesichertes Gestaltungswissen basierend auf Grundlage der gesichteten Studien gegeben werden. Jedoch leiten die Autor/-innen der eingeschlossenen Studien Gestaltungsempfehlungen aus den empirischen Untersuchungen ab bzw. geben Gestaltungshinweise, die sich als Konsequenzen aus den unterschiedlichen Arbeitsbedingungen von Normal- und atypisch Beschäftigten ergeben.

### 8.2. Allgemeine Gestaltungsempfehlungen auf Grundlage der Studien

Insgesamt lassen sich in den eingeschlossenen Studien nur sehr wenige Gestaltungsempfehlungen bzw. -hinweise finden. So geben von den 247 eingeschlossenen Studien nur 70 Gestaltungsempfehlungen bzw. -hinweise. Diese beziehen sich wiederum nicht auf die Umgestaltung von Vertragsverhältnissen, sondern auf die Gestaltung der Arbeitssituation. Dies ist u. a. der Erkenntnis geschuldet, dass atypisch Beschäftigte häufig von schlechteren Arbeitsbedingungen betroffen sind wie mangelndem Handlungsspielraum und mangelnder Einbindung ins Unternehmen oder sie häufiger monotone oder gefährliche Tätigkeiten ausführen müssen (u. a. Aronsson et al., 2002; Bodin et al., 2012a, 2012b; Nienhüser & Matiaske, 2003b). Zudem sind atypisch Beschäftigte seltener in die betriebliche Gesundheitsförderung eingebunden als Normalbeschäftigte (Körper, Siefer & Beermann, 2010).

Darüber hinaus sind Gestaltungsempfehlungen bzw. -hinweise häufig sehr allgemein formuliert und es wird die allgemeine Aussage getroffen, dass die Arbeitsbedingungen von atypisch Beschäftigten verbessert werden müssen. Genauere Vorschläge bleiben die Autoren/Autorinnen häufig schuldig.

Jedoch lassen sich vereinzelt Gestaltungsempfehlungen finden, die sich auf zwei Ebenen bewegen:

### 1. Strukturelle Rahmenbedingungen

Shang et al (2014) zeigen in ihrer Studie auf, dass befristet beschäftigte Krankenschwestern signifikant unzufriedener mit ihrem Gehalt, Krankenversicherungsleistungen, Altersvorsorge und Weiterbildungsmöglichkeiten als unbefristet Beschäftigte sind. Dies kann langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Aus diesem Grund empfehlen sie, dass alle Beschäftigten die gleichen finanziellen Anreize und sozialen Absicherungsmaßnahmen erhalten sollten ungeachtet ihres Vertragsverhältnisses.

Anhand von Moderationsanalysen und hierarchischen Regressionsmodellen verdeutlichen Elovainio et al. (2010) und Heponiemi et al. (2010) die Bedeutung organisationaler Gerechtigkeit für die Gesundheit befristeter Beschäftigter. Basierend auf ihren Ergebnissen, empfehlen sie die Förderung von fairen organisationalen Prozessen und faire Führung um das Wohlbefinden befristeter Beschäftigter zu unterstützen.

Darüber hinaus verweisen Marchese und Ryan (2001) und Rosendaal (2003) anhand von Moderator- und Mediatoranalysen darauf, dass Teilzeitbeschäftigte im gleichen Umfang wie Vollzeitbeschäftigte Motivation und Leistung zeigen, wenn sie erstens autonom arbeiten können und zweitens eine gute Kommunikationsstruktur vorliegt, die den schnellen Einstieg in die Arbeitstätigkeit erleichtert. So sollte Teilzeitbeschäftigung mit den gleichen Bedingungen wie Vollzeitbeschäftigung konzipiert werden. Darüber hinaus sollten Führungskräfte teilzeitbeschäftigte wie vollzeitbeschäftigte Mitarbeiter/-innen als vollwertige Mitarbeiter/-innen wahrnehmen und behandeln.

### 2. Individuelle Passung

Spezifischere Anknüpfungspunkte ergeben sich durch Studien u. a. von Holtom et al. (2002), van Emmerik et al. (2005) oder Nikolova und Graham (2014). Nikolova und Graham (2014) sowie Oishi et al. (2014) zeigen anhand eines Vergleichs von freiwilligen und unfreiwilligen Teilzeitbeschäftigten sowie Vollzeitbeschäftigten, dass die Freiwilligkeit für das Arbeiten in einer atypischen Beschäftigung für das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit zentral ist. Darüber hinaus wird in den Studien von Holtom et al. (2002), Emmerik et al. (2005) und Russo (2012) deutlich, dass ein Mismatch zwischen den gewünschten Arbeitsstunden und den tatsächlichen ebenfalls zu negativen Erfahrungen führen kann und somit zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Basierend auf diesen Studien ergibt sich die Empfehlung, dass sich Arbeitgeber/-innen stärker an den Bedürfnissen der Arbeitnehmer/-innen hinsichtlich des Beschäftigungsverhältnisses orientieren sollen. Dies betrifft vor allem den gewünschten Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit.

## 8.3. Gestaltungshinweise

Neben den bereits genannten Gestaltungsempfehlungen, die anhand der Resultate aus den empirischen Ergebnissen formuliert wurden, werden an dieser Stelle darüber hinausgehende Gestaltungshinweise gegeben, die der Studienlage Rechnung tragen, dass atypische Beschäftigungsformen häufig mit höheren Prekaritätsrisiken wie mangelnder Existenzsicherung und Einbindung in soziale Sicherungssysteme, Beschäftigungsinstabilität und geringe Beschäftigungsfähigkeit (Brinkmann, 2006; Keller & Seifert, 2009) einhergehen und somit langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können. Ferner

werden Gestaltungshinweise hinsichtlich der Arbeitsbedingungen von atypisch Beschäftigten auf verschiedenen Ebenen gegeben.

## 1. Strukturelle Rahmenbedingungen

Unter anderem weisen Kim et al. (2011), Ng et al. (2006), Oloyede (2012) und Wagenaar et al. (2012) ungeachtet ihrer Studienergebnisse zum Zusammenhang von atypischer Beschäftigung und Gesundheit sowie Einstellungen daraufhin, dass die Arbeitsqualität von atypisch Beschäftigten verbessert werden müsste und dies erfolgen könnte, indem diese wie „primary segment workers“ behandelt werden bzw. verweisen sie auf den Grundsatz des „equal pay for equal work“, der von Unternehmen umgesetzt werden sollte.

Ihre Gestaltungshinweise umfassen damit für atypische Beschäftigte:

- ein angemessenes Gehalt
- Karrierechancen
- Lohnzuschläge/finanzielle Anreize
- mehr Kontrolle über die Arbeitszeit
- Arbeitszeitflexibilisierung
- förderliche körperliche Arbeitsbedingungen
- Weiterbildungsmöglichkeiten

Allgemein kann für die Gestaltung aller atypischen Beschäftigungsformen empfohlen werden, dass eine stärkerer Partizipationsmöglichkeit für Beschäftigte mit atypischen Vertragsverhältnissen geschaffen werden sollte. Dies gilt zum einen für eine verbesserte Kontrolle über die Arbeitsbedingungen und zum anderen für eine stärkere Integration von atypisch Beschäftigten in die betriebliche Gesundheitsförderung (Köper, Siefer & Beermann, 2010).

Darüber hinaus sollten atypisch Beschäftigte sowohl fachlich als auch sozial in Unternehmen integriert werden. Aronsson et al. (1999) beschreiben für atypisch Beschäftigte, dass diese schlechter über die Anforderungen des Arbeitsplatzes und die Arbeitssicherheit aufgeklärt werden und weniger Weiterbildungsmöglichkeiten erhalten. Entsprechend sollte Sorge dafür getragen werden, dass atypisch Beschäftigte die gleiche Einführung am Arbeitsplatz sowie die gleichen Weiterbildungsmaßnahmen wie Normalbeschäftigte erhalten. Kompier et al. (2009) formulieren in diesem Zusammenhang, dass atypisch Beschäftigte normal behandelt werden sollen, und nicht als Kollegen zweiter Klasse. Sie sollten angemessene Informationen, Rückmeldung, Weiterbildungsmöglichkeiten und Unterstützung erfahren.

Die vorliegenden Ergebnisse weisen vor allem darauf hin, dass für Beschäftigte in Zeit- und Leiharbeit Arbeitsgestaltungsmaßnahmen von hoher Relevanz sind, da diese Beschäftigungsform mit den meisten gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergeht. In Anlehnung an das Konzept des psychologischen Vertrags sollte bei dieser Beschäftigungsform in Erwägung gezogen werden, ob mangelnde Arbeitsplatzsicherheit oder Entlohnung mit Weiterbildungsmöglichkeiten, interessanten Arbeitsinhalten oder Handlungsspielraum kompensiert werden können. In diesem Sinne sollten die Arbeitsprofile von atypisch Beschäftigten und vor allem von Zeit- und Leiharbeitern/-arbeiterinnen überdacht werden. Ferner weisen verschiedene Studien darauf (u. a. Bethge, Radoschewski & Müller-Fahrnow, 2008; Mümken, 2011), dass besonders die Beschäftigungsfähigkeit, die durch Weiterbildungsmaßnahmen erhöht werden kann, eine wichtige Ressource in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen ist.

An dieser Stelle sei auch auf die Gestaltungshinweise im Scoping Review zu subjektiver Arbeitsplatzunsicherheit hingewiesen (Gerstenberg & Köper, 2016). Gerstenberg und Köper kommen auf der Basis verschiedener Autoren/Autorinnen ebenfalls zu der Empfehlung, die „perceived employability“ durch Investitionen in Weiterbildungsmaßnahmen, die die Qualifikation erhöhen und die Mitarbeiter für den Arbeitsmarkt fit machen bzw. halten, zu verbessern (Gerstenberg & Köper, 2016).

Ferner kommen Yeh et al. (2007) anhand ihrer Studienergebnisse zum Zusammenhang von befristeter Beschäftigung, Arbeitsstress und arbeitsbezogene Einstellungen zu dem Schluss, dass die Beschäftigungsform bestimmt, wie eine Person in einer Organisation behandelt wird und wie diese darauf reagiert. Sie geben den Hinweis, dass Arbeitsgeber/-innen die lang- und kurzfristigen Vorteile einer befristeten Beschäftigung abwägen sollten, vor allem vor dem Hintergrund, dass befristete Beschäftigung mit erhöhtem Arbeitsstress einhergehen kann. Virtanen et al. (2003) zeigen zudem auf, dass befristete Beschäftigung häufig auch mit Arbeitsplatzunsicherheit einhergeht. Sie formulieren als eine politische Implikation, die Reduzierung von Arbeitsplatzunsicherheit bei befristet Beschäftigten. Hinsichtlich der Reduzierung von Arbeitsplatzunsicherheit benennen Gerstenberg und Köper (2016) unter anderem folgende Möglichkeiten: Verbesserung der Kommunikation und Transparenz im Hinblick auf die organisationalen Ziele und Prozesse, klare Kommunikation bezüglich der Inhalte des psychologischen Vertrags oder Aufmerksamkeit im Hinblick auf gefährdete Mitarbeiter.

Hinsichtlich außerbetrieblicher Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit atypisch Beschäftigter weisen Waenerlund et al. (2011) auf den Wohlfahrtsstaat hin und benennen Merkmale wie eine starke gewerkschaftliche Organisation, geregelte Bezahlung, Fürsorge für das Allgemeinwohl sowie ein gut zugängliches Gesundheitssystem als Möglichkeit zur Reduzierung von Ungleichheiten und negativen gesundheitlichen Konsequenzen.

## 2. Führungsverhalten

Die Studie von Aronsson et al. (1999) weist ebenso daraufhin, dass atypisch Beschäftigte in ihren Belangen von den Vorgesetzten weniger wahrgenommen werden und schlechter offen Kritik äußern können, weil sie schneller negative Konsequenzen zu befürchten haben. Schlussfolgernd sollten Führungskräfte ihre Aufmerksamkeit gleichermaßen auf normal und atypisch Beschäftigte richten.

Weitergehend machen De Cuyper und De Witte (2006b) darauf aufmerksam, dass Normalbeschäftigte und befristet Beschäftigte eine unterschiedliche Wahrnehmung haben, was einen Stressor bei der Arbeit darstellt. Sie schlagen als eine Strategie zur Stärkung der Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten eine klare Kommunikation hinsichtlich gegenseitiger Erwartungen zwischen Arbeitnehmern/-nehmerinnen und Arbeitgebern/-geberinnen vor.

Darüber hinaus kommen Galais et al. (2012) basierend auf verschiedenen Studien zu dem Ergebnis, dass die Führungskraft generell eine wichtige Bedeutung für das Wohlbefinden von atypisch Beschäftigten hat. So führt eine hohe Führungsbeziehungsqualität auch zu einem besseren Wohlbefinden von atypisch Beschäftigten.

Ferner verweisen Gerstenberg und Köper in ihrem Review u. a. auf eine klare Kommunikation durch Führungskräfte bezüglich der Inhalte des psychologischen Vertrags, sodass Bestandteile des psychologischen Vertrags, die häufig implizit sind, explizit angesprochen werden. Im Hinblick auf befristete Arbeitsverträge kann somit empfohlen werden, von An-

fang an sehr klar zu kommunizieren, dass die Mitarbeiter/-innen über das vereinbarte Arbeitsverhältnis hinaus nicht mit einer Weiterbeschäftigung rechnen können.

### 3. Gesundheitsprävention

Ableitet aus der zunehmenden Flexibilisierung in der Arbeitswelt betont Becke (2012) die Notwendigkeit einer arbeits- und erwerbsbezogenen Gesundheitsförderung bei atypischen Beschäftigungsformen ohne betriebliche Anbindung bzw. bei unternehmensübergreifenden Beschäftigungsformen wie der Zeit- und Leiharbeit. Diese sollte neben betrieblichen auch unternehmensübergreifende und regionale Strukturen miteinbeziehen. So könnte u. a. mithilfe verschiedener Träger im Gesundheitssystem eine spezifische Gesundheitsförderung für Zeit- und Leiharbeiter/-innen geschaffen werden.

Weiterhin sollte hinsichtlich selbstständiger Tätigkeiten der Ausbau von regionalen Präventionszentren vorangetrieben werden, um vor allem Solo-Selbstständige an die Gesundheitsförderung anzubinden (Becke, 2012).

## 9. Suchstrings

Der UV-Suchstring wurde mit einer AND-Funktion sowohl mit den AV-Suchstrings als auch mit dem String der Filterfunktion verbunden.

### UV-Suchstrings + Filter:

#### PubMed:

("flexible work arrangements" OR flexible employ\* OR flexible employment contract\* OR flexible work contract\* OR contingent employ\* OR contingent work\* OR atypical work\* OR atypical employ\* OR non-standard work\* OR nonstandard work\* OR non-standard employ\* OR nonstandard employ\* OR non-regular employ\* OR non-permanent employ\* OR nonpermanent employ\* OR non-traditional employ\* OR nontraditional occupation\* OR precarious work\* OR precarious employ\* OR unstable work\* OR unstable employ\* OR employment type\* OR employment contract\* OR work contract\* OR temporary employment agency\* OR temporary employ\* OR temporary work\* OR agency work\* OR multiple employ\* OR multiple job hold\* OR (moonlighting AND work) OR marginal employ\* OR short-term contract\* OR short-term work\* OR fixed-term contract\* OR fixed-term employ\* OR temporary work contract\* OR "part-time staff" OR part-time employ\* OR part-time work\* OR self-employment OR "independent contractors" OR freelancer\* OR sole traders OR casual work\* OR casual employ\* OR casual job\* OR casual contract\* OR contract work\* OR seasonal work\* OR seasonal employ\* OR seasonal occupation\* OR multiple job\* OR on-call work\* OR (subcontract\* AND (employment OR jobs OR work))) AND ((german OR english[Language])) NOT "animals"[Mesh Terms:noexp])

#### PsycINFO/PsycARTICLES:

("flexible work arrangements" OR "flexible employ\*" OR "flexible employment contract\*" OR "contingent employ\*" OR "contingent work\*" OR "atypical work\*" OR "atypical employ\*" OR "non-standard work\*" OR "nonstandard work\*" OR "non-standard employ\*" OR "nonstandard employ\*" OR "non-regular work\*" OR "nonregular work\*" OR "non-regular employ\*" OR "nonregular employ\*" OR "non-permanent work\*" OR "non-permanent employ\*" OR "nonpermanent employ\*" OR "non-traditional employ\*" OR "precarious work\*" OR "precarious employ\*" OR "precarious occupation\*" OR "unstable work\*" OR "unstable employ\*" OR "employment type\*" OR "flexible employment contract\*" OR "temporary employment agency\*" OR "employment agency work\*" OR "temporary employ\*" OR "temporary work\*" OR "temporary agency work\*" OR "agency work\*" OR "multiple employ\*" OR "multiple job hold\*" OR (moonlighting AND work) OR "marginal employ\*" OR "short-term contract\*" OR "fixed-term contract\*" OR "fixed-term employ\*" OR "temporary work contract\*" OR "part-time staff" OR "part-time employ\*" OR "part-time work\*" OR "involuntary part-time" OR self-employ\* OR "independent contractor\*" OR freelancer OR "sole traders" OR "casual work\*" OR "casual employ\*" OR "casual job\*" OR "casual contract\*" OR "on-call work\*" OR "contract work\*" OR "contract-company work\*" OR "seasonal work\*" OR "seasonal employ\*" OR "seasonal occupation\*" OR "multiple job\*" OR "unstable occupation\*" OR (subcontract\* AND (employment



OR jobs OR work))) AND (ZL "english") OR (ZL "german") ) OR ( (LA "english") OR (LA "geman") NOT (PO "animal") OR (ZP "animal"))

## **PSYINDEX:**

(arbeitnehmerüberlassung OR "atypische Beschäftigung\*" OR "atypische arbeit\*" OR Normalarbeitsverhältnis OR "prekäre arbeit\*" OR "prekäre beschäftigung\*" OR "flexible arbeit\*" OR "flexible beschäftigung\*" OR mehrfachbeschäftigung OR "geringfügige beschäftigung" OR minijob OR "geringfügig beschäftigte" OR "Leiharbeit\*" OR "Zeitarbeit\*" OR Tagelöhner OR "befristet beschäftigt" OR teilzeitarbeit OR teilzeitbeschäftigung OR (selbstständig\* AND (arbeit\* OR beschäftigung\*)) OR freiberufl\* OR "flexible work arrangements" OR "flexible employ\*" OR "flexible employment contract\*" OR "contingent employ\*" OR "contingent work\*" OR "atypical work\*" OR "atypical employ\*" OR "non-standard work\*" OR "nonstandard work\*" OR "non-standard employ\*" OR "nonstandard employ\*" OR "non-regular work\*" OR "nonregular work\*" OR "non-regular employ\*" OR "nonregular employ\*" OR "non-permanent work\*" OR "non-permanent employ\*" OR "nonpermanent employ\*" OR "non-traditional employ\*" OR "precarious work\*" OR "precarious employ\*" OR "precarious occupation\*" OR "unstable work\*" OR "unstable employ\*" OR "employment type\*" OR "flexible employment contract\*" OR "temporary employment agency\*" OR "employment agency work\*" OR "temporary employ\*" OR "temporary work\*" OR "temporary agency work\*" OR "agency work\*" OR "multiple employ\*" OR "multiple job hold\*" OR (moonlighting AND work) OR "marginal employ\*" OR "short-term contract\*" OR "fixed-term contract\*" OR "fixed-term employ\*" OR "temporary work contract\*" OR "part-time staff" OR "part-time employ\*" OR "part-time work\*" OR "involuntary part-time" OR self-employ\* OR "independent contractor\*" OR freelancer OR "sole traders" OR "casual work\*" OR "casual employ\*" OR "casual job\*" OR "casual contract\*" OR "on-call work\*" OR "contract work\*" OR "contract-company work\*" OR "seasonal work\*" OR "seasonal employ\*" OR "seasonal occupation\*" OR "multiple job\*" OR "unstable occupation\*" OR (subcontract\* AND (employment OR jobs OR work))) AND (ZL "english") OR (ZL "german") ) OR ( (LA "english") OR (LA "geman") NOT (PO "animal") OR (ZP "animal"))

## **WISO:**

("ungeschützte Beschäftigung" OR "term contract" OR "atypische Beschäftig\*" OR "atypical occupation\*" OR "atypische arbeit\*" OR Normalarbeitsverhältnis\* OR "prekäre arbeit\*" OR "prekäre beschäftigung\*" OR "flexible Arbeitsverhältnisse" OR "flexible Arbeitsverträge" OR "flexible beschäftigung\*" OR mehrfachbeschäftigung\* OR "standard employment relationship\*" OR multijobber OR zweitjob\* OR "geringfügige beschäftig\*" OR minijob\* OR midijob\* OR "minimal employ\*" OR "kurzfristig\* Beschäftig\*" OR "Leiharbeit\*" OR "Zeitarbeit\*" OR Tagelöhner OR "day laborer" OR "befristete beschäftig\*" OR "befristete\* Arbeitsverhältnis\*" OR "temporary employ\*" OR "temporary work\*" OR teilzeitarbeit\* OR teilzeitkräfte OR teilzeitbeschäftig\* OR "part-time work\*" OR Selbstständigkeit OR freiberufl\* OR solo-selbstständig\* OR "neue selbstständigkeit" OR schein-selbstständig\* OR "abhängige selbstständig\*" OR gelegenheitsarbeit\* OR aushilfsarbeit\* OR "arbeiten auf abruf" OR auftragsarbeit\* OR saisonarbeit\* OR "seasonal work\*" OR "seasonal employ\*" OR "seasonal occupation\*" OR "Arbeitnehmerüberlassung" OR Subunternehmen OR "contingent employ\*" OR "contingent work\*" OR "atypical work\*" OR "atypical employ\*" OR "non-

standard work\*" OR "nonstandard work\*" OR "non-standard employ\*" OR "nonstandard employ\*" OR "non-regular work\*" OR "nonregular work\*" OR "non-regular employ\*" OR "nonregular employ\*" OR "non-permanent work\*" OR "nonpermanent work\*" OR "non-permanent employ\*" OR "nonpermanent employ\*" OR "non-traditional work\*" OR "nontraditional work\*" OR "non-traditional employ\*" OR "nontraditional employ\*" OR "non-traditional occupation\*" OR "nontraditional occupation\*" OR "precarious work\*" OR "precarious employ\*" OR "precarious occupation\*" OR "unstable work\*" OR "unstable employ\*" OR "unstable occupation\*" OR "flexible employ\*" OR "employment type\*" OR "flexible employment contract\*" OR "flexible work\* arrangements" OR "flexible employment arrangements" OR "atypical labour contract\*" OR "temporary employment agency\*" OR "employment agency work\*" OR "temporary employ\*" OR "temporary agency work\*" OR "agency work\*" OR "multiple employ\*" OR "multiple job hold\*" OR (moonlighting AND work) OR "marginal employ\*" OR "short-term contract\*" OR "short-term work\*" OR "fixed-term contract\*" OR "fixed-term employ\*" OR "temporary work contract\*" OR "part-time staff" OR "part-time employ\*" OR "involuntary part-time" OR self-employ\* OR "independent contractor\*" OR freelance\* OR "small employ\*" OR "sole traders" OR "casual work\*" OR "casual employ\*" OR "casual job\*" OR "casual contract\*" OR "on-call work\*" OR "contract work\*" OR "contract-company work\*" OR "multiple job\*" OR (subcontract\* AND (employment OR jobs OR work))

### **AV-Suchstrings:**

### **Muskel-Skelett-System:**

### **PubMed:**

(low back pain OR muscle,skeletal OR muscular diseases OR neck pain OR pelvic pain OR shoulder pain OR back pain OR somatoform disorders OR musculoskeletal diseases OR musculoskeletal pain OR fibromyalgia OR cumulative trauma disorders OR tennis elbow OR musculoskeletal system OR (pain OR complaint OR complain AND lower extremity) OR (pain OR complaint OR complain AND knee) OR (pain OR complaint OR complain AND pelvis) OR (pain OR complaint OR complain AND neck) OR (pain OR complaint OR complain AND neck muscles) OR (pain OR complaint OR complain AND shoulder) OR (pain OR complaint OR complain AND shoulder joint) OR (pain OR complaint OR complain AND back) OR (pain OR complaint OR complain AND hip) OR (pain OR complaint OR complain AND elbow) OR (pain OR complaint OR complain AND upper extremity) OR (pain OR complaint OR complain AND arm) OR (pain OR complaint OR complain AND musculoskeletal system) OR (pain OR complaint OR complain AND trigger points) OR (pain OR complaint OR complain AND muscles) OR (pain OR complaint OR complain AND musculoskeletal diseases) OR (pain OR complaint OR complain AND lower limb) OR (pain OR complaint OR complain AND upper limb))

### **PsycINFO/PsycARTICLES:**

("low back pain" OR "muscle skeletal" OR "muscular diseases" OR "neck pain" OR "pelvic pain" OR "shoulder pain" OR "back pain" OR (DE "Back Pain") OR "somato-form disorders" OR (DE "Somatoform Disorders") OR (DE "Somatoform Pain Disorder") OR "musculoskeletal diseases"

OR (DE "Musculoskeletal Disorders") OR (DE "Muscular Disorders") OR "musculoskeletal system"  
OR (DE "Musculoskeletal Sys-tem") OR "musculoskeletal pain" OR "Patellofemoral pain syn-  
drome" OR "myofascial pain syndromes" OR fibromyalgia OR (DE "Fibromyalgia") OR "cumulative  
trauma disorders" OR "tennis elbow" OR ((pain OR complaint OR complain) AND "lower extremi-  
ty") OR ((pain OR complaint OR complain) AND (knee OR (DE "Knee"))) OR ((pain OR complaint  
OR complain) AND pelvis) OR ((pain OR complaint OR complain) AND (neck OR (DE "Neck  
(Anatomy)"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND "neck muscles") OR ((pain OR com-  
plaint OR complain) AND (shoulder OR (DE "Shoulder (Anatomy)"))) OR ((pain OR complaint OR  
complain) AND "shoulder joint") OR ((pain OR complaint OR complain) AND (back OR (DE "Back  
(Anatomy)"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND (hip OR (DE "Hips"))) OR ((pain OR  
complaint OR complain) AND (elbow OR (DE "Elbow (Anatomy)"))) OR ((pain OR complaint OR  
complain) AND "upper extremity") OR ((pain OR complaint OR complain) AND (arm OR (DE "Arm  
(Anatomy)"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND (musculoskeletal system OR (DE  
"Musculoskeletal System"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND "trigger points") OR  
((pain OR complaint OR complain) AND (muscles OR (DE "Muscles"))) OR ((pain OR complaint  
OR complain) AND "musculoskeletal diseases") OR ((pain OR complaint OR complain) AND "low-  
er limb") OR ((pain OR complaint OR complain) AND "upper limb")

## **PSYINDEX:**

(Nackenschmerz\* OR Schulterschmerz\* OR Rückenschmerz\* OR "Somatoforme Störungen" OR  
Schmerzstörung OR "Muskuloskelettale Erkrankungen" OR Muskelerkrankungen OR "Skelettmus-  
kelsystem" OR ((Schmerz OR Beschwerden) AND ("untere Extremitäten" OR Knie\* OR Becken  
OR Nacken OR Schulter\* OR Rücken OR "obere Extremitäten" OR Hüfte\* OR Skelettmuskelsys-  
tem OR "untere extremitäten" OR ellbogen) OR "low back pain" OR "muscle skeletal" OR "muscu-  
lar diseases" OR "neck pain" OR "pelvic pain" OR "shoulder pain" OR "back pain" OR (DE "Back  
Pain") OR "somato-form disorders" OR (DE "Somatoform Disorders") OR (DE "Somatoform Pain  
Disor-der") OR "musculoskeletal diseases" OR (DE "Musculoskeletal Disorders") OR (DE "Muscu-  
lar Disorders") OR "musculoskeletal system" OR (DE "Musculoskeletal System") OR "musculo-  
skeletal pain" OR "Patellofemoral pain syndrome" OR "myofascial pain syndromes" OR fibromyal-  
gia OR (DE "Fibromyalgia") OR "cumulative trauma disorders" OR "tennis elbow" OR ((pain OR  
complaint OR complain) AND "lower extremity") OR ((pain OR complaint OR complain) AND (knee  
OR (DE "Knee"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND pelvis) OR ((pain OR complaint OR  
complain) AND (neck OR (DE "Neck (Anatomy)"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND  
"neck muscles") OR ((pain OR complaint OR complain) AND (shoulder OR (DE "Shoulder (Anato-  
my)"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND "shoulder joint") OR ((pain OR complaint OR  
complain) AND (back OR (DE "Back (Anatomy)"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND  
(hip OR (DE "Hips"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND (elbow OR (DE "Elbow (Anato-  
my)"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND "upper extremity") OR ((pain OR complaint  
OR complain) AND (arm OR (DE "Arm (Anatomy)"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND  
(musculoskeletal system OR (DE "Musculoskeletal System"))) OR ((pain OR complaint OR com-  
plain) AND "trigger points") OR ((pain OR complaint OR complain) AND (muscles OR (DE "Mus-  
cles"))) OR ((pain OR complaint OR complain) AND "musculoskeletal diseases") OR ((pain OR

complaint OR complain) AND "lower limb")OR ((pain OR complaint OR complain) AND "upper limb")

### **WISO:**

(Nackenschmerz\* OR Schulterschmerz\* OR Rückenschmerz\* OR "Somatoforme Störungen" OR Schmerzstörung OR "Muskuloskelettale Erkrankungen" OR Muskelerkrankungen OR Fibromyalgie OR Tennisarm OR ((Schmerz OR Beschwerden) AND ("untere Extremitäten" OR Knie\* OR Becken OR Nacken OR Schulter\* OR Rücken OR "obere Extremitäten" OR Hüfte\* OR Skelettmuskelsystem OR "untere Extremitäten" OR ellbogen)) OR "Körperliche Krankheiten" OR "low back pain" OR "shoulder pain" OR "back pain" OR "somatoform disorders" OR "musculoskeletal diseases" OR "Musculoskeletal Disorders" OR "Muscular Disorders" OR "musculoskeletal system" OR "musculoskeletal pain" OR fibromyalgia OR "cumulative trauma disorders" OR ((pain OR complaint OR complain) AND (knee OR neck OR shoulder OR back OR hip OR elbow OR "upper extremity" OR arm OR "musculoskeletal system" OR "trigger points" OR muscles)) OR "Physical Disorders")

### **Herz-Kreislauf-System**

#### **PubMed:**

(cardiovascular diseases OR Cardiovascular System OR Coronary heart Disease OR Coronary Artery Disease OR cerebrovascular disorders OR angina pectoris OR heart failure OR chest pain OR atherosclerosis OR atheroscler\* OR blood pressure OR heart disease OR heart OR vascular)

#### **PsycINFO/PsycARTICLES**

("cardiovascular diseases" OR (DE "Cardiovascular Disorders") OR "Cardiovascular System" OR (DE "Cardiovascular System") OR "Coronary heart Disease" OR (DE "Heart Disorders") OR "Coronary Artery Disease" OR "cerebrovascular disorders" OR (DE "Cerebrovascular Disorders") OR "angina pectoris" OR (DE "Angina Pectoris") OR "heart failure" OR "chest pain" OR atherosclerosis OR (DE "Atherosclerosis") OR "blood pressure" DE "Blood Pressure Disorders" OR "heart disease" OR heart OR (DE "Heart") OR vascular)

#### **PSYINDEX:**

("Kardiovaskuläres System" OR "koronare herzkrankheit\*" OR "Herzkrankheiten" OR "koronare Gefäßerkrankung" OR "Hirngefäßstörungen" OR Herzinsuffizienz\* OR Brustschmerz\* OR Atherosklerose OR Blutdruckkrankheiten OR Schlaganfall OR Hypertonie OR "cardiovascular diseases" OR (DE "Cardiovascular Disorders") OR "Cardiovascular System" OR (DE "Cardiovascular System") OR "Coronary heart Disease" OR (DE "Heart Disorders") OR "Coronary Artery Disease" OR "cerebrovascular disorders" OR (DE "Cerebrovascular Disorders") OR "angina pectoris" OR (DE "Angina Pectoris") OR "heart failure" OR "chest pain" OR atherosclerosis OR (DE "Atherosclerosis") OR "blood pressure" DE "Blood Pressure Disorders" OR "heart disease" OR heart OR (DE "Heart") OR vascular)

**WISO:**

("Kardiovaskuläres System" OR "koronare herzkrankheit\*" OR "Herzkrankheiten" OR Herzinsuffizienz\* OR Atherosklerose OR Schlaganfall OR Hypertonie OR "cardiovascular diseases" OR "Cardiovascular Disorders" OR "Cardiovascular System" OR "Coronary heart Disease" OR "Coronary Artery Disease" OR "angina pectoris" OR "heart failure" OR "chest pain" OR atherosclerosis OR "blood pressure" OR "heart disease" OR vascular)

**Mentale Gesundheit**

**PubMed:**

(affect OR mental health OR occupational health OR Health Benefit Plans, Employee OR personal satisfaction OR wellbeing OR emotions OR happiness OR quality of life OR "psychological functioning" OR "social functioning" OR "human functioning" OR positive emotions OR negative emotions OR positive affect OR negative affect OR purpose of life)

**PsycINFO/PsycARTICLES:**

(affect OR "mental health" OR (DE "Mental Health") OR "occupational health" OR (DE "Occupational Health") OR Health Benefit Plans, Employee OR "personal satisfaction" OR wellbeing OR emotions OR (DE "Emotions") OR happiness OR (DE "Happiness") OR "quality of life" OR (DE "Quality of Life") OR "affect balance" OR (DE "Emotional Regulation") OR "psychological functioning" OR "positive functioning" OR "social functioning" OR "human functioning" OR flourishing OR "positive emotions" OR "negative emotions" OR "positive affect" OR "negative affect" OR eudaimonia OR employability OR (DE "Employability") OR "purpose of life")

**PSYINDEX:**

(Stimmung OR "Psychische Gesundheit" OR Zufriedenheit OR wohlbefinden OR "Emotionale Zustände" OR Lebensqualität OR Arbeitstauglichkeit OR "Emotionale Valenz" OR affect OR "mental health" OR (DE "Mental Health") OR "occupational health" OR (DE "Occupational Health") OR Health Benefit Plans, Employee OR "personal satisfaction" OR wellbeing OR emotions OR (DE "Emotions") OR happiness OR (DE "Happiness") OR "quality of life" OR (DE "Quality of Life") OR "affect balance" OR (DE "Emotional Regulation") OR "psychological functioning" OR "positive functioning" OR "social functioning" OR "human functioning" OR flourishing OR "positive emotions" OR "negative emotions" OR "positive affect" OR "negative affect" OR eudaimonia OR employability OR (DE "Employability") OR "purpose of life")

**WISO:**

("Psychische Gesundheit" OR wohlbefinden OR "Emotionale Zustände" OR Lebensqualität OR "mental health" OR "occupational health" OR "personal satisfaction" OR wellbeing OR "Emotional States" OR "quality of life" OR "Emotional Regulation" OR "psychological functioning" OR "positive

functioning" OR "social functioning" OR "human functioning" OR flourishing OR "positive emotions" OR "negative emotions" OR "positive affect" OR "negative affect" OR eudaimonia OR employability OR "purpose of life")

## **Psychische Störungen:**

### **PubMed:**

(Mental Disorders OR Anxiety OR Anxiety Disorders OR Performance Anxiety OR Adjustment Disorders OR Stress Disorders, Post-Traumatic OR Substance-Related Disorders OR Mood Disorders OR Alcohol-Related Disorders OR Alcohol Drinking OR Alcoholism OR Tranquilizing Agents OR Depression OR Depressive Disorder OR Affective Disorders, Psychotic OR Seasonal Affective Disorder OR Depressive Disorder, Major OR Burnout, Professional OR workaholism OR somatoform disorders OR "stress-related disorders" OR sleep disorders OR Sleep Disorders, Intrinsic OR "sleep wake cycle" OR Sleep Deprivation OR Sleep Disorders, Circadian Rhythm OR Dyssomnias OR "depressive symptoms" OR "psychiatric disorder" OR "mental illness"))

### **PsycINFO/PsycARTICLES:**

((DE "Affective Disorders") OR "Mental Disorders" OR (DE "Mental Disorders") OR Anxiety OR (DE "Anxiety") OR "Anxiety Disorders" OR (DE "Anxiety Disorders") OR "Performance Anxiety" OR (DE "Performance Anxiety") OR "Adjustment Disorders" OR (DE "Adjustment Disorders") OR "Stress Disorders, Post-Traumatic" OR "Sub-stance-Related Disorders" OR "Mood Disorders" OR "Alcohol-Related Disorders" OR "Alcohol Drinking" OR (DE "Alcohol Drinking Patterns") OR Alcoholism OR (DE "Alcoholism") OR "Tranquilizing Agents" OR (DE "Tranquilizing Drugs") OR Depression OR (DE "Depression (Emotion)") OR "Depressive Disorder" OR (DE "Major Depression") OR (DE "Psychiatric Symptoms") OR "Seasonal Affective Disorder" OR (DE "Seasonal Affective Disorder") OR "Cyclothymic Disorder" OR (DE "Cyclothymic Personality") OR "Dysthymic Disorder" OR (DE "Dysthymic Disorder) OR Burnout OR (DE "Occupational Stress") OR workaholism OR (DE "Workaholism") OR "somatoform disorders" OR (DE "Somatoform Disorders") OR "stress-related disorders" OR "sleep disorders" OR (DE "Sleep Disorders") OR "sleep wake cycle" OR (DE "Sleep Wake Cycle") OR "Sleep Deprivation" OR (DE "Sleep Deprivation") OR Dyssomnias OR "depressive symptoms" OR "psychiatric disorder" OR "mental illness" OR (DE "Mental Illness (Attitudes Toward)"))

### **PSYINDEX:**

("Affektive Störungen" OR "Psychische Störungen" OR Angst OR Angststörungen OR "Leistungssangst" OR Anpassungsstörungen OR "Posttraumatische Belastungsstörung" OR Suchtpotenzial OR Suchtprävention OR sucht OR Drogenmissbrauch OR Alkohol OR Alkoholmissbrauch OR Alkoholismus OR Alkoholkonsumgewohnheiten OR "ZNS-beeinflussende Substanzen" OR Anxiolytika OR "Depressive Stimmung" OR "Psychiatrische Symptome" OR "Saisonal abhängige affektive Störung" OR "Zyklothyme Persönlichkeit" OR "Dysthyme Störungen" OR "Beruflicher Stress" OR Arbeitssucht OR "Emotionale Belastung" OR Schlafstörungen OR "Schlaf-Wach-Zyklus" OR

Schlafentzug OR "Chronische psychische Krankheit\*" OR (DE "Affective Disorders") OR "Mental Disorders" OR (DE "Mental Disorders") OR Anxiety OR (DE "Anxiety") OR "Anxiety Disorders" OR (DE "Anxiety Disorders") OR "Performance Anxiety" OR (DE "Performance Anxiety") OR "Adjustment Disorders" OR (DE "Adjustment Disorders") OR "Stress Disorders, Post-Traumatic" OR "Substance-Related Disorders" OR "Mood Disorders" OR "Alcohol-Related Disorders" OR "Alcohol Drinking" OR (DE "Alcohol Drinking Patterns") OR Alcoholism OR (DE "Alcoholism") OR "Tranquilizing Agents" OR (DE "Tranquilizing Drugs") OR Depression OR (DE "Depression (Emotion)") OR "Depressive Disorder" OR (DE "Major Depression") OR (DE "Psychiatric Symptoms") OR "Seasonal Affective Disorder" OR (DE "Seasonal Affective Disorder") OR "Cyclothymic Disorder" OR (DE "Cyclothymic Personality") OR "Dysthymic Disorder" OR (DE "Dysthymic Disorder") OR Burnout OR (DE "Occupational Stress") OR workaholism OR (DE "Workaholism") OR "somatoform disorders" OR (DE "Somatoform Disorders") OR "stress-related disorders" OR "sleep disorders" OR (DE "Sleep Disorders") OR "sleep wake cycle" OR (DE "Sleep Wake Cycle") OR "Sleep Deprivation" OR (DE "Sleep Deprivation") OR Dyssomnias OR "depressive symptoms" OR "psychiatric disorder" OR "mental illness" OR (DE "Mental Illness (Attitudes Toward)"))

### **WISO:**

("Affektive Störungen" OR "Psychische Störungen" OR Angststörungen OR Anpassungsstörungen OR "Posttraumatische Belastungsstörung" OR Suchtpotenzial OR Suchtprävention OR Drogenmissbrauch OR Alkohol OR Alkoholmissbrauch OR Alkoholismus OR Alkoholkonsumgewohnheiten OR Anxiolytika OR "Depressive Stimmung" OR "Saisonal abhängige affektive Störung" OR "Beruflicher Stress" OR Arbeitssucht OR "Emotionale Belastung" OR Schlafstörungen OR Schlafentzug OR "seelische Gesundheit" OR "Affective Disorders" OR "Mental Disorders" OR "Anxiety Disorders" OR "Adjustment Disorders" OR "Mood Disorders" OR "Alcohol Drinking" OR Alcoholism OR Depression OR "Depression (Emotion)" OR "Depressive Disorder" OR "Major Depression" OR "Seasonal Affective Disorder" OR Burnout OR "Occupational Stress" OR workaholism OR "stress-related disorders" OR "sleep disorders" OR "Sleep Deprivation" OR "depressive symptoms" OR "psychiatric disorder" OR "mental illness")

### **Befinden + Beschwerden:**

#### **PubMed:**

(monotony OR mental fatigue OR exhaustion OR asthenia OR "Sleepiness" OR sleep onset OR Fatigue Syndrome, Chronic OR discomfort OR Stress Reactions OR distress OR "mood" OR "need for recovery" OR recovery OR nervousness OR irritation OR "chronic stress" OR tension OR "strain" OR agitation OR frustration OR eye pain OR headache OR gastrointestinal diseases OR irritable bowel syndrome OR abdominal pain OR "limb pain" OR arthralgia OR "muscle tension" OR psychophysiologic disorders OR "psychosomatic complaints" OR sick building syndrome OR "skin symptoms" OR tinnitus OR hearing loss OR unspecific diagnosis OR chronic pain OR dyspnea OR breathlessness OR respiration disorders OR "respiratory diseases" OR "Work Related Illnesses" OR "Diathesis Stress Model" OR Eye Disorders OR Skin Disorders OR Dermatitis)

## **PsycINFO/PsycARTICLES:**

(monotony OR (DE "Monotony") OR "mental fatigue" OR exhaustion OR (DE "Fatigue") OR satiation OR (DE "Satiation") OR "mental satiation" OR asthenia OR (DE "Asthenia") OR Sleepiness OR (DE "Sleepiness") OR sleep onset OR (DE "Sleep Onset") OR "Fatigue Syndrome" OR discomfort OR Stress Reactions OR (DE "Stress Reactions") OR (DE "Psychological Stress") OR distress OR (DE "Distress") OR mood OR "need for recovery" OR recovery OR (DE "Recovery (Disorders)") OR nervousness OR (DE "Nervousness") OR irritation OR dejection OR "chronic stress" OR (DE "Chronic Stress") OR tension OR strain OR agitation OR (DE "Agitation") OR frustration OR (DE "Frustration") OR "eye pain" OR headache OR (DE "Headache") OR "gastrointestinal diseases" OR (DE "Gastrointestinal Disorders") OR "irritable bowel syndrome" OR (DE "Irritable Bowel Syndrome") OR "abdominal pain" OR gastritis OR "limb pain" OR arthralgia OR (DE "Arthritis") OR "joint pain" OR "muscle tonus" OR "muscle tension" OR "psychophysiologic disorders" OR "psychosomatic disorder" OR "psychosomatic complaints" OR "sick building syndrome" OR "skin symptoms" OR tinnitus OR (DE "Tinnitus") OR "hearing loss" OR "unspecific diagnosis" OR "unspecific symptoms" OR "nonspecific symptoms" OR "unexplained symptoms" OR "unspecific pain" OR "nonspecific pain" OR "unexplained pain" OR "unspecific complaints" OR "nonspecific complaints" OR "unexplained complaints" OR "chronic pain" OR (DE "Chronic Pain") OR "chronic complaints" OR dyspnea OR (DE "Dyspnea") OR breathlessness OR "respiration disorders" OR "respiratory diseases" OR "Work Related Illnesses" OR (DE "Work Related Illnesses") OR "Diathesis Stress Model" OR (DE "Diathesis Stress Model") OR "Eye Disorders" OR (DE "Eye Disorders") OR "Skin Disorders" OR (DE "Skin Disorders") OR "Allergic Skin Disorders" OR (DE "Allergic Skin Disorders") OR "Infectious Disorders" OR (DE "Infectious Disorders") OR Dermatitis OR (DE "Dermatitis") OR Gastrointestinal Disorders OR (DE "Gastrointestinal Disorders") OR Gastrointestinal System OR (DE "Gastrointestinal System"))

## **PSYINDEX:**

(Monotonie OR Müdigkeit OR Erschöpfung OR Sättigung OR Asthenie OR Schläfrigkeit OR "chronisches Müdigkeitssyndrom" OR beschwerden OR stressreaktionen OR "psychischer stress" OR Genesung OR Regeneration OR nervosität OR irritation OR "Chronischer Stress" OR anspannung OR belastung OR Agitiertheit OR augenschmerz\* OR Augenerkrankungen OR Kopfschmerz\* OR "Gastrointestinale Störungen" OR "Irritables Kolon" OR bauchschmerzen OR gliedschmerzen OR muskelverspannung OR "psychosomatische beschwerden" OR hörsturz OR "chronischer schmerz" OR Dyspnoe OR Atemnot OR berufskrankheiten OR "Diathese-Stress-Modell" OR hautkrankheiten OR "Allergische Hautkrankheiten" OR Infektionskrankheiten OR "Gastrointestinales System" OR "Gesundheitliche Beeinträchtigung" OR monotony OR (DE "Monotony") OR "mental fatigue" OR exhaustion OR (DE "Fatigue") OR satiation OR (DE "Satiation") OR "mental satiation" OR asthenia OR (DE "Asthenia") OR Sleepiness OR (DE "Sleepiness") OR sleep onset OR (DE "Sleep Onset") OR "Fatigue Syndrome" OR discomfort OR Stress Reactions OR (DE "Stress Reactions") OR (DE "Psychological Stress") OR distress OR (DE "Distress") OR mood OR "need for recovery" OR recovery OR (DE "Recovery (Disorders)") OR nervousness OR (DE "Nervousness") OR irritation OR dejection OR "chronic stress" OR (DE "Chronic Stress") OR tension OR strain OR agitation OR (DE "Agitation") OR frustration OR (DE "Frustration") OR "eye



pain" OR headache OR (DE "Headache") OR "gastrointestinal diseases" OR (DE "Gastrointestinal Disorders") OR "irritable bowel syndrome" OR (DE "Irritable Bowel Syndrome") OR "abdominal pain" OR gastritis OR "limb pain" OR arthralgia OR (DE "Arthritis") OR "joint pain" OR "muscle tonus" OR "muscle tension" OR "psychophysiologic disorders" OR "psychosomatic disorder" OR "psychosomatic complaints" OR "sick building syndrome" OR "skin symptoms" OR tinnitus OR (DE "Tinnitus") OR "hearing loss" OR "unspecific diagnosis" OR "unspecific symptoms" OR "nonspecific symptoms" OR "unexplained symptoms" OR "unspecific pain" OR "nonspecific pain" OR "unexplained pain" OR "unspecific complaints" OR "nonspecific complaints" OR "unexplained complaints" OR "chronic pain" OR (DE "Chronic Pain") OR "chronic complaints" OR dyspnea OR (DE "Dyspnea") OR breathlessness OR "respiration disorders" OR "respiratory diseases" OR "Work Related Illnesses" OR (DE "Work Related Illnesses") OR "Diathesis Stress Model" OR (DE "Diathesis Stress Model") OR "Eye Disorders" OR (DE "Eye Disorders") OR "Skin Disorders" OR (DE "Skin Disorders") OR "Allergic Skin Disorders" OR (DE "Allergic Skin Disorders") OR "Infectious Disorders" OR (DE "Infectious Disorders") OR Dermatitis OR (DE "Dermatitis") OR Gastrointestinal Disorders OR (DE "Gastrointestinal Disorders") OR Gastrointestinal System OR (DE "Gastrointestinal System"))

### **WISO:**

(Monotonie OR Müdigkeit OR Erschöpfung OR Sättigung OR Asthenie OR Schläfrigkeit OR stressreaktionen OR "psychischer stress" OR augenschmerz\* OR Augenerkrankungen OR Kopfschmerz\* OR "Gastrointestinale Störungen" OR bauchschmerzen OR gelenkschmerzen OR "psychosomatische beschwerden" OR hörsturz OR Dyspnoe OR Atemnot OR berufskrankheiten OR hautkrankheiten OR Infektionskrankheiten OR "Gesundheitliche Beeinträchtigungen" OR "Gesundheit am Arbeitsplatz" OR Erschöpfung OR monotony OR "mental fatigue" OR exhaustion OR Sleepiness OR "sleep onset" OR "Fatigue Syndrome" OR discomfort OR "Stress Reactions" OR "Psychological Stress" OR distress OR mood OR "need for recovery" OR "chronic stress" OR tension OR strain OR headache OR gastritis OR Arthritis OR "joint pain" OR "muscle tension" OR "psychosomatic complaints" OR "sick building syndrome" OR tinnitus OR "chronic pain" OR "Work Related Illnesses" OR Dermatitis OR "Gastrointestinal System" OR "Health Impairments" OR Exhaustion)

### **Arbeitszufriedenheit:**

### **PubMed:**

(job satisfaction OR personal satisfaction OR quality of life OR personnel turnover OR turnover)

### **PsycINFO/PsycARTICLES:**

("Job Satisfaction" OR (DE "Job Satisfaction") OR "Personnel Turnover" OR (DE "Employee Turnover") OR turnover)

**PSYINDEX:**

(Arbeitszufriedenheit OR Personalfluktuaton OR Fluktuaton OR Arbeitsplatzqualität OR "Job Satisfaction" OR (DE "Job Satisfaction") OR "Personnel Turnover" OR (DE "Employee Turnover") OR turnover)

**WISO:**

(Arbeitszufriedenheit OR Personalfluktuaton OR Arbeitsplatzqualität OR "Job Satisfaction" OR "Personnel Turnover" OR "Employee Turnover")

**Leistung:**

**PubMed:**

(employee performance appraisal OR performance OR job performance OR efficiency OR "quality of services" OR incident OR accidents OR "productivity" OR medication errors OR Diagnostic Errors OR "workability" OR "work ability" OR absenteeism OR "sickness absence")

**PsycINFO/PsycARTICLES:**

("Employee Performance Appraisal" OR (DE "Employee Productivity") OR performance OR (DE "Performance") OR "job performance" OR (DE "Job Performance") OR "Employee Efficiency" OR (DE "Employee Efficiency") OR efficiency OR "Employee Productivity" OR (DE "Employee Productivity") OR "Quality of Services" OR (DE "Quality of Services") OR incident OR Accidents OR (DE "Accidents") OR productivity OR (DE "Productivity") OR "Medication Errors" OR "Medical Errors" OR "Diagnostic Errors" OR "workability" OR "work ability" OR absenteeism OR (DE "Employee Absenteeism") OR "sickness absence")

**PSYINDEX:**

(Arbeitnehmerproduktivität OR Leistung OR "Berufliche Leistung" OR "Motorische Leistung" OR "Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmern" OR Effizienz OR "Qualität von Diensten" OR vorfall OR vorfälle OR Unfälle OR Arbeitsunfälle OR Verkehrsunfälle OR Produktivität OR Arbeitsfähigkeit OR Abwesenheit OR fehlzeiten OR Vigilanz OR "Sicherheit am Arbeitsplatz" OR "Gesundheit am Arbeitsplatz" OR "Employee Performance Appraisal" OR (DE "Employee Productivity") OR performance OR (DE "Performance") OR "job performance" OR (DE "Job Performance") OR "Employee Efficiency" OR (DE "Employee Efficiency") OR efficiency OR "Employee Productivity" OR (DE "Employee Productivity") OR "Quality of Services" OR (DE "Quality of Services") OR incident OR Accidents OR (DE "Accidents") OR productivity OR (DE "Productivity") OR "Medication Errors" OR "Medical Errors" OR "Diagnostic Errors" OR "workability" OR "work ability" OR absenteeism OR (DE "Employee Absenteeism") OR "sickness absence")

**WISO:**

("Berufliche Leistung" OR "Motorische Leistung" OR "Leistungsfähigkeit von Arbeitnehmern" OR Unfälle OR Arbeitsunfälle OR Verkehrsunfälle OR Arbeitsfähigkeit OR Vigilanz OR "Employee Performance Appraisal" OR "Employee Productivity" OR "job performance" OR "Quality of Services" OR Accidents OR "Medication Errors" OR "Medical Errors" OR "workability" OR "work ability" OR absenteeism OR "sickness absence")

**Motivation:**

**PubMed:**

(motivation OR involvement OR engagement OR personnel loyalty OR commitment)

**PsycINFO/PsycARTICLES:**

(motivation OR (DE "Motivation") OR involvement OR (DE "Involvement") OR engagement OR Personnel Loyalty OR commitment OR (DE "Commitment"))

**PSYINDEX:**

(Engagement OR Loyalität OR Arbeitnehmereinstellungen OR Einbringung OR verpflichtung OR motivation OR (DE "Motivation") OR involvement OR (DE "Involvement") OR engagement OR Personnel Loyalty OR commitment OR (DE "Commitment"))

**WISO:**

Arbeitnehmereinstellungen

## 10. Literaturverzeichnis

- Aletraris, L. (2010). How satisfied are they and why? A study of job satisfaction, job rewards, gender and temporary agency workers in Australia. *Human Relations*, 63(8), 1129-1155.
- Almer, E. D., & Kaplan, S. E. (2002). The effects of flexible work arrangements on stressors, burnout, and behavioral job outcomes in public accounting. *Behavioral Research in Accounting*, 14(1), 1-34.
- Amlinger-Chatterjee, M. (2016). Scoping Review - Atypische Arbeitszeiten (Schichtarbeit, lange Arbeitszeiten, flexible Arbeitszeiten und Wochenendarbeit) und psychische Gesundheit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Andersson, P. (2008). Happiness and health: Well-being among the self-employed. *The Journal of Socio-Economics*, 37(1), 213-236.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2002). Work environment and health in different types of temporary jobs. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(2), 151-175.
- Aronsson, G. (1999). Contingent workers and health and safety. *Work, Employment & Society*, 13(3), 439-459.
- Bardasi, E., & Francesconi, M. (2004). The impact of atypical employment on individual wellbeing: evidence from a panel of British workers. *Soc Sci Med*, 58(9), 1.671-1.688.
- Becke, G. (2012). Flexibilisierung in der Arbeitswelt: Perspektiven arbeitsbezogener Gesundheitsförderung. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2012 (279-287)*: Springer.
- Becker, K., & Engel, T. (2015). Reduziertes Schutzniveau jenseits der Normalarbeit. *WSI MITTEILUNGEN*, 3, 178-186.
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 35, 229-253.
- Benach, J., Benavides, F. G., Platt, S., Diez-Roux, A., & Muntaner, C. (2000). The health-damaging potential of new types of flexible employment: a challenge for public health researchers. *American Journal of Public Health*, 90(8), 1.316-1.317.
- Benz, M., & Frey, B. S. (2008a). The value of doing what you like: Evidence from the self-employed in 23 countries. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 68(3-4), 445-455.
- Benz, M., & Frey, B. S. (2008b). Being independent is a great thing: Subjective evaluations of self-employment and hierarchy. *Economica*, 75(298), 362-383.
- Bernhard-Oettel, C., Cuyper, N. D., Berntson, E., & Isaksson, K. (2008). Well-being and organizational attitudes in alternative employment: The role of contract and job preferences. *International Journal of Stress Management*, 15(4), 345-363.
- Bethge, M., Radoschewski, F. M., & Müller-Fahrnow, W. (2008). Arbeitsplatzunsicherheit als Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen bei deutschen Erwerbstätigen: eine Kohortenstudie. [Job Insecurity as Risk for Adverse Health Effects amongst German Workers: A Cohort Study]. *Gesundheitswesen*, 70(07), 381-386.
- Bildt, C., Backstig, L., & Hjelm, I.-L. A. (2006). Work and health in Gnosjö: A longitudinal study. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 27(1), 29-43.

- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York: Transaction Publishers.
- Bodin, J., Ha, C., Petit Le Manac'h, A., Serazin, C., Descatha, A., Leclerc, A., Roquelaure, Y. (2012a). Risk factors for incidence of rotator cuff syndrome in a large working population. *Scand J Work Environ Health*, 38(5), 436-446. doi: 10.5271/sjweh.3285
- Bodin, J., Ha, C., Serazin, C., Descatha, A., Leclerc, A., Goldberg, M., & Roquelaure, Y. (2012b). Effects of individual and work-related factors on incidence of shoulder pain in a large working population. *J Occup Health*, 54(4), 278-288.
- Booth, A. L., & Ours, J. C. v. (2008). Job satisfaction and family happiness the part-time work puzzle. *The Economic Journal*, 118, F77-F99. Brähler, E, Petermann, F & Rief, W 2010, 'Psychotherapie und Migration', Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 58 (3), 161–3.
- Brenke, K. (2014). Heimarbeit: Immer weniger Menschen in Deutschland gehen ihrem Beruf von zu Hause aus nach. *DIW-Wochenbericht*, 81(8), 131-139.
- Brenke, K. (2013). Allein tätige Selbständige: starkes Beschäftigungswachstum, oft nur geringe Einkommen. *DIW-Wochenbericht*, (7), 3-16.
- Brinkmann, U., Dörre, K., K. Kraemer & Speidel, F. (2006). Prekäre Arbeit: Ursachen, Ausmaß, soziale Folgen und subjektive Verarbeitungsformen unsicherer Beschäftigungsverhältnisse. Friedrich-Ebert-Stiftung. Wirtschafts- und sozialpolitisches Forschungs- und Beratungszentrum Abteilung Arbeit und Sozialpolitikszentrum, Abteilung Arbeit und Sozialpolitik.
- Brehmer, W., & Seifert, H. (2008). Sind atypische Beschäftigungsverhältnisse prekär?\* eine empirische Analyse sozialer Risiken. *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, 41(4), 501-531.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (2001). Telearbeit. Leitfaden für flexibles Arbeiten in der Praxis. [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a199-telearbeit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a199-telearbeit.pdf?__blob=publicationFile)
- Bundeszentrale für politische Bildung (2013). <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61708/atypische-beschaeftigung>
- Bundeszentrale für politische Bildung (2013). <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61698/erwerbstaetige-nach-stellung-im-beruf>
- Bundeszentrale für politische Bildung (2010) <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/55341/deregulierung?p=all>
- Bundeszentrale für politische Bildung (2009) [http://www.bpb.de/apuz/31902/atypische-beschaeftigungsverhaeltnisse-formen-verbretung-soziale-folgen?p=all#footnodeid\\_8-8](http://www.bpb.de/apuz/31902/atypische-beschaeftigungsverhaeltnisse-formen-verbretung-soziale-folgen?p=all#footnodeid_8-8)
- Castel, R., Dörre, K., Bescherer, P., & Verlag, C. (2009). Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung: Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts: Campus-Verlag.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Corcoran, K., Crusius, J., & Mussweiler, T. (2011). Social comparison: Motives, standards, and mechanisms. *Theories in social psychology*, 119-139.

- Coyle-Shapiro, J. A-M., & Parzefall, M. (2008). Psychological contracts. In J. Barling & C. L. Cooper (Eds.), *The SAGE handbook of organizational behavior*. ( 7-34). London, UK: SAGE Publications.
- De Cuyper, N., & De Witte, H. (2006). The impact of job insecurity and contract type on attitudes, well-being and behavioural reports: A psychological contract perspective. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(3), 395-409.
- De Cuyper, N., & De Witte, H. (2006b). Autonomy and workload among temporary workers: Their effects on job satisfaction, organizational commitment, life satisfaction, and self-rated performance. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 441-459.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- De Witte, H., & Näswall, K. (2003). 'Objective' vs 'subjective' job insecurity: consequences of temporary work for job satisfaction and organizational commitment in four European countries. *Economic and Industrial Democracy*, 24(2), 149-188.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*, 71, 500-507.
- Elovainio, M., Kuusio, H., Aalto, A. M., Sinervo, T., & Heponiemi, T. (2010). Insecurity and shiftwork as characteristics of negative work environment: psychosocial and behavioural mediators. *J Adv Nurs*, 66(5), 1080-1091. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05265.x
- Entwurf eines Arbeitsrechtlichen Gesetzes zur Förderung von Wachstum und Beschäftigung. Bundestagsdrucksache 13/4612 vom 10. Mai 1996.
- Ertel, M., & Pröll, U. (2008). Selbstständig und gesund in freiberuflicher Tätigkeit. *Freie Berufe - Gestalter der Gesellschaft. Festschrift zum 60-jährigen Bestehen des Verbandes Freier Berufe im Lande NRW e.V.* (99-106). Düsseldorf: Selbstverlag.
- Ertel, M., & Pröll, U. (2004). Arbeitssituation und Gesundheit von "neuen Selbstständigen" im Dienstleistungssektor. *Arbeit*, 13, 3-15.
- Eurofound (2009). <http://www.eurofound.europa.eu/areas/industrialrelations/dictionary/definitions/atypicalwork.htm>
- Europäisches Parlament (2010). Bericht zu atypischen Verträgen, gesicherten Berufslaufbahnen, Flexicurity und neuen Formen des sozialen Dialogs (2009/2220(INI)). Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten. A7-0193/2010.
- Ewers, E. (2005). Arbeit als Lebensinhalt? Zur Situation von Gründern und Mitarbeitern kleiner IT-Unternehmen. <http://www.diss.fu-berlin.de/2005/139/>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117-140.
- Frey, B. S., Benz, M., & Stutzer, A. (2004). Introducing procedural utility: Not only what, but also how matters. *Journal of Institutional and Theoretical Economics*, 160(3), 377-401.
- Fritsch, M., Kritikos, A., & Rusakova, A. (2012). Selbständigkeit in Deutschland: Der Trend zeigt seit langem nach oben. *DIW-Wochenbericht*, 79(4), 3-12.

- Fuchs, T. (2011). Arbeit - Prekarität - Gesundheit: Arbeitsqualität und Gesundheitsempfinden aus Sicht von Beschäftigten in verschiedenen sozialen Berufsfeldern. *Hauptsache billig? : Prekarisierung der Arbeit in den sozialen Berufen*, Münster: Verl. Westfäl. Dampfboot.
- Galais, N., Sende, C., Hecker, D., & Wolff, H.-G. (2012). Flexible und atypische Beschäftigung: Belastungen und Beanspruchung. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2012* (109-121): Springer.
- Gash, V., Mertens, A., & Romeu Gordo, L. (2010). Women between part-time and full-time work the influence of changing hours of work on happiness and life-satisfaction [Frauen zwischen Teilzeit und Vollzeitbeschäftigung der Einfluss veränderter Arbeitszeiten auf Glück und Zufriedenheit]. *SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research*, 268.
- Gerstenberg, S., & Köper, B. (2016). Einflussfaktoren auf und Auswirkungen von subjektiver (quantitativer) Arbeitsplatzunsicherheit / Job Insecurity (JI). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz - TzBfG) (2000) <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tzbfhg/gesamt.pdf>
- Gesetz zur Regelung der Arbeitnehmerüberlassung (Arbeitnehmerüberlassungsgesetz - AÜG) (1995). [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/a\\_g/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/a_g/gesamt.pdf)
- Götze, U. (2013). Resilienzentwicklung im Personalmanagement. Angebote zur Steigerung psychischer Widerstandsfähigkeit von MitarbeiterInnen. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Gruny, P. (2010). Bericht zu atypischen Verträgen, gesicherten Berufslaufbahnen, Flexicurity und neuen Formen des sozialen Dialogs: Europäisches Parlament.
- Guest, D. E. (2004). The psychology of the employment relationship: An analysis based on the psychological contract. *Applied psychology*, 53(4), 541-555.
- Guest, D. E., & Conway, N. (2003). The psychological contract, health and well-being. In M. Schabracq, J. Winnubst & C. L. Cooper (Eds.), *The handbook of work and health psychology* (143-158). Chichester, UK: Wiley
- Hans-Böckler-Stiftung (2015). Weiblich, westlich, atypisch. *Böckler Impuls*, 6/2015, 4.
- Heimarbeitsgesetz (HAG) (2006). <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/hag/gesamt.pdf>
- Helmert, U. (2003). Individuelle Risikofaktoren, Gesundheitsverhalten und Mortalitätsentwicklung in Deutschland im Zeitraum 1984 bis 1998, *Das Gesundheitswesen*, 65(10), 542-7.
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2010). Do psychosocial factors moderate the association of fixed-term employment with work interference with family and sleeping problems in registered nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 47(9), 1096-1104. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.01.008
- Holtom, B. C., Lee, T. W., & Tidd, S. T. (2002). The relationship between work status congruence and work-related attitudes and behaviors. *J Appl Psychol*, 87(5), 903-915.
- Homans, G. C. (1961). Social behavior: Its elementary forms. Oxford: Harcourt, Brace.
- Hyland, M. M. (2000). Flexibility in work arrangements: How availability, preferences and use affect business outcomes. ProQuest Information & Learning, US.

- International Labour Organization (2015). World Employment and Social Outlook. The changing nature of jobs. Geneva: ILO Research Department.
- Jahn, E. (2013). Don't worry, be flexible? Job satisfaction of flexible workers (Mach dir keine Sorgen, sei flexibel? Arbeitszufriedenheit von Leiharbeitern) *LASER Discussion Papers – Paper, 71*.
- Jung, M. (2013). Health disparities among wage workers driven by employment instability in the Republic of Korea. *Int J Health Serv, 43*(3), 483-498.
- Kachi, Y., Otsuka, T., & Kawada, T. (2014). Precarious employment and the risk of serious psychological distress: a population-based cohort study in Japan. *Scand J Work Environ Health, 40*(5), 465-472. doi: 10.5271/sjweh.3442
- Kädtler, J. (2013). Restrukturierung, Innovation und fairer Tausch? In B. f. A. u. Arbeitsmedizin (Ed.), Arbeitnehmer in Restrukturierungen. Gesundheit und Kompetenzen erhalten. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.
- Kalina, T., & Weinkopf, C. (2008). Konzentriert sich die steigende Niedriglohnbeschäftigung in Deutschland auf atypisch Beschäftigte. *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung, 41*(4), 447-469.
- Kalleberg, A. L., Rasell, E., Cassirer, N., Reskin, B. F., Hudson, K., Webster, D., Spalter-Roth, R. M. (1997). *Nonstandard work, substandard jobs. Flexible work arrangements in the US*. Washington: ERIC.
- Kalleberg, A. L. (2000). Nonstandard employment relations: Part-time, temporary and contract work. *Annual review of sociology, 26*, 341-365.
- Kalleberg, A. L. (2003). Flexible firms and labor market segmentation effects of workplace restructuring on jobs and workers. *Work and Occupations, 30*(2), 154-175.
- Karasek Jr, R.A. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Life*. Ney Work: Basic Books.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly, 24*(2), 285-308.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations*. New York: John Wiley.
- Keim, A. C., Landis, R. S., Pierce, C. A., & Earnest, D. R. (2014). Why do employees worry about their jobs? A meta-analytic review of predictors of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Keller, B., & Seifert, H. (2009). Atypische Beschäftigungsverhältnisse. Aus Politik und Zeitgeschichte, 27, 6, 40-46.
- Keuskamp, D., Ziersch, A. M., Baum, F. E., & Lamontagne, A. D. (2013). Precarious employment, psychosocial working conditions, and health: Cross-sectional associations in a population-based sample of working Australians. *Am J Ind Med, 56*(8), 838-844.
- Kim, I. H., Khang, Y. H., Cho, S. I., Chun, H., & Muntaner, C. (2011). Gender, professional and non-professional work, and the changing pattern of employment-related inequality in poor self-rated health, 1995-2006 in South Korea. *J Prev Med Public Health, 44*(1), 22-31.
- Kim, S. S., Subramanian, S., Sorensen, G., Perry, M. J., & Christiani, D. C. (2012). Association between change in employment status and new-onset depressive symptoms in South Korea - a gender analysis. *Scand J Work Environ Health, 38*(6), 537-545. doi: 10.5271/sjweh.3286



- Kirpal, S., & Mefebue, A. B. (2007). »Ich habe einen sicheren Arbeitsplatz, aber keinen Job.« Veränderung psychologischer Arbeitsverträge unter Bedingung von Arbeitsmarktflexibilisierung und organisationaler Transformation *ITB-Forschungsberichte*, 25: Institut Technik und Bildung (ITB), Universität Bremen.
- Kirves, K., De Cuyper, N., Kinnunen, U., & Natti, J. (2011). Perceived job insecurity and perceived employability in relation to temporary and permanent workers' psychological symptoms: a two samples study. *Int Arch Occup Environ Health*, 84(8), 899-909. doi: 10.1007/s00420-011-0630-y
- Klandermans, B., Hesselink, J. K., & Van Vuuren, T. (2010). Employment status and job insecurity: On the subjective appraisal of an objective status. *Economic and Industrial Democracy*, 31(4), 557-577.
- Kocalevent, R. D., Klapp, B. F., Albani, C., & Brähler, E. (2013). Zusammenhänge von Ressourcen, chronisch aktiviertem Distress und Erschöpfung in der deutschen Allgemeinbevölkerung. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 63(3-4), 115-221.
- Kompier, M., Ybema, J. F., Janssen, J., & Taris, T. (2009). Employment contracts: cross-sectional and longitudinal relations with quality of working life, health and well-being. *J Occup Health*, 51(3), 193-203.
- Köper, B., Siefer, A., & Beermann, B. (2010). Geschlechtsspezifische Differenzierung von BGF-Konzepten *Fehlzeiten-Report 2010* ).Springer, 215-223.
- Kress, U. (1998). Vom Normalarbeitsverhältnis zur Flexibilisierung des Arbeitsmarktes – Ein Literaturbericht. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt-und Berufsforschung*, 31(3), 488-505.
- LaMontagne, A. D., Milner, A., Krnjacki, L., Kavanagh, A. M., Blakely, T. A., & Bentley, R. (2014). Employment arrangements and mental health in a cohort of working Australians: are transitions from permanent to temporary employment associated with changes in mental health? *Am J Epidemiol*, 179(12), 1.467-1.476.
- LASI. (2012). Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern LV 30. 1. überarbeitete Auflage der Neufassung 2009.
- Lechmann, D. S. J., & Schnabel, C. (2014). Absence from work of the self-employed a comparison with paid employees. *67(3)*, 368-390.
- Lee, H. E., Kim, H. R., & Park, J. S. (2014). Work-related risk factors for workplace violence among Korean employees. *J Occup Health*, 56(1), 12-20.
- Letourneux, V. (1998). Precarious employment and working conditions in Europe: Office for Official Publications of the European Communities.
- Mai, C., & Marder-Puch, K. (2013). Selbstständigkeit in Deutschland. *Wirtschaft und Statistik*, 7, 482-496.
- Mannocci, A., Natali, A., Colamesta, V., Boccia, A., & La Torre, G. (2014). How are the temporary workers? Quality of life and burn-out in a call center temporary employment in Italy: a pilot observational study. *Ann Ist Super Sanita*, 50(2), 153-159.
- Marchese, M. C., & Ryan, J. (2001). Capitalizing on the benefits of utilizing part-time employees through job autonomy. *Journal of Business and Psychology*, 15(4), 549-560.

- Marmot, M. G., Fuhrer, R., Ettner, S. L., Marks, N. F., Bumpass, L. L. & Ryff, C. D. (1998). Contribution on psychosocial factors to socioeconomic differences in Health, *The Milbank Quarterly*, 3, 403-48.
- Martin, J. E., & Sinclair, R. R. (2007). A typology of the part-time workforce: Differences on job attitudes and turnover. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80(2), 301-319.
- Martin, T. N., & Hafer, J. C. (1995). The multiplicative interaction effects of job involvement and organizational commitment on the turnover intentions of full-and part-time employees. *Journal of Vocational Behavior*, 46(3), 310-331.
- McKay, S., Jefferys, S., Paraksevpoulou, A., & Keles, J. (2012). Study on precarious work and social rights: Retrieved from European Commission website: ec.europa.eu/social/BlobServlet.
- McNamara, M., Bohle, P., & Quinlan, M. (2011). Precarious employment, working hours, work-life conflict and health in hotel work. *Appl Ergon*, 42(2), 225-232.
- Min, K. B., Park, S. G., Song, J. S., Yi, K. H., Jang, T. W., & Min, J. Y. (2013). Subcontractors and increased risk for work-related diseases and absenteeism. *Am J Ind Med*, 56(11), 1.296-1.306.
- Mümken, S. (2011). Gesundheit in prekären Arbeitsverhältnissen. *Public Health Forum*, 19(3), 12.e11-12.e13.
- Niehaus, M. (2012). Leiharbeit und Privatleben: Auswirkungen einer flexiblen Beschäftigungsform auf Partnerschaft und Familie. *Berliner Journal für Soziologie*, 22(4), 569-594.
- Nienhüser, W., & Matiaske, W. (2003a). "Leiharbeit ist gleich gut"? Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit und Gleichbehandlung von Leiharbeitern in Europa. In A. Martin (Ed.), *Personal als Ressource*. München: Mering, 157-184.
- Nienhüser, W., & Matiaske, W. (2003b). Der "Gleichheitsgrundsatz" bei Leiharbeit - Entlohnung und Arbeitsbedingungen von Leiharbeitern im europäischen Vergleich. *WSI-Mitteilungen*, 8, 466-473.
- Nikolova, M., & Graham, C. (2014). Employment, late-life work, retirement, and well-being in Europe and the United States. *Journal of European Labor Studies*, 3, 1-30.
- Ng, T. W. H., Butts, M. M., Vandenberg, R. J., DeJoy, D. M., & Wilson, M. G. (2006). Effects of management communication, opportunity for learning, and work schedule flexibility on organizational commitment. *J Vocat Behav*, 68(3), 474-489.
- Ogura, K. (2005). International comparison of atypical employment: Differing concepts and realities in industrialized countries. *Japan Labor Review*, 2(2), 5-29.
- Oishi, A. S., Chan, R. K. H., Wang, L. L.-R., & Kim, J.-H. (2014). Do part-time jobs mitigate workers' work-family conflict and enhance wellbeing? New evidence from four east-asian societies. *Social Indicators Research*.
- Oloyede, D. O. (2012). Comparative study of casual and regular workers' job satisfaction and commitment in two selected banks in Lagos State. *IFE Psychologia: An International Journal*, 20(1), 380-393.
- Pirani, E., & Salvini, S. (2014). Is temporary employment damaging to health? A longitudinal study on Italian workers. *Soc Sci Med*, 124c, 121-131. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.11.033

- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 879.
- Possenriede, D., & Plantenga, J. (2014). Temporal and locational flexibility of work, working-time fit, and job satisfaction *IZA Discussion Papers* (Vol. 8436). Bonn: IZA.
- Pröll, U., & Gude, D. (2003). *Gesundheitliche Auswirkungen flexibler Arbeitsformen*. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW.
- Pröll, U. (2009). Erwerbsarbeit und Gesundheit von Selbstständigen - Forschungsergebnisse und Präventionsansätze. *Arbeit, 18*(4), 298-312.
- Protsch, P. (2006). Lebens- und Arbeitsqualität von Selbstständigen: Objektive Lebens- und Arbeitsbedingungen und subjektives Wohlbefinden einer heterogenen Erwerbsgruppe. WZB Discussion Paper, 2006-106, 1-49.
- Quesnel-Vallee, A., DeHaney, S., & Ciampi, A. (2010). Temporary work and depressive symptoms: a propensity score analysis. *Soc Sci Med, 70*(12), 1982-1987. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.02.008
- Reich, M., Gordon, D. M., & Edwards, R. C. (1973). A theory of labor market segmentation. *The American Economic Review, 359-365*.
- Richter, M. (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter. Der Einfluss sozialer Ungleichheit*. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Rigotti, T., de Cuyper, N., de Witte, H., Korek, S., & Mohr, G. (2009). Employment prospects of temporary and permanent workers: Associations with well-being and work related attitudes. [Beschäftigungsaussichten von Zeitarbeitern und Festangestellten: Zusammenhänge mit Wohlbefinden und arbeitsbezogenen Einstellungen]. *Psychologie des Alltagshandelns, 2*(1), 22-35.
- Robinson, S. L. (1996). Trust and breach of the psychological contract. *Administrative science quarterly, 41*(4), 574-599.
- Roquelaure, Y., LeManach, A. P., Ha, C., Poinsel, C., Bodin, J., Descatha, A., & Imbernon, E. (2012). Working in temporary employment and exposure to musculoskeletal constraints. *Occup Med (Lond), 62*(7), 514-518.
- Rosendaal, B. W. (2003). Dealing with part-time work. *Personnel Review, 32*(4), 474-491.
- Rousseau, D. M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee responsibilities and rights journal, 2*(2), 121-139.
- Russo, G. (2012). Job and life satisfaction among part-time and full-time workers: The "identity" approach. *Review of Social Economy, 70*(3), 315-343.
- Samuelsson, Å., Houkes, I., Verdonk, P., & Hammarström, A. (2012). Types of employment and their associations with work characteristics and health in Swedish women and men. *Scand J Public Health, 40*(2), 183-190.
- Sanwald, A., & Theurl, E. (2014). *Atypical Employment and Health: A Meta-Analysis*.
- Schmeißer, C., Stuth, S., Behrend, C., Budras, R., Hipp, L., Leuze, K., & Giesecke, J. (2012). *Atypische Beschäftigung in Europa 1996-2009: Discussion Paper*, Social Science Research Center Berlin (WZB), Forschungsschwerpunkt Projektgruppe bei der Präsidentin.
- Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. (1999). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München/Wien: Oldenbourg.

- Schuring, M., van Oosten, A., & Burdorf, A. (2013). Flexibility of the labour market and health inequalities-a systematic review.
- Schweiger, G. (2009). Arbeit im Strukturwandel. In T. Böhler, O. Neumaier, G. Schweiger & C. Sedmak (Eds.), *Menschenwürdiges Arbeiten* ( 39-71): VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Senter, J. L., & Martin, J. E. (2007). Factors affecting the turnover of different groups of part-time workers. *J Vocat Behav*, 71(1), 45-68.
- Shang, J., You, L., Ma, C., Altares, D., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2014). Nurse employment contracts in Chinese hospitals: impact of inequitable benefit structures on nurse and patient satisfaction. *Hum Resour Health*, 12, 1.
- Shore, L. M., & Shore, T. H. (1995). Perceived organizational support and organizational justice. In R. Cropanzano & K. M. Kacmar (Eds.), *Organizational politics, justice, and support: Managing the social climate of the workplace* (149-164): Quorum Press.
- Smith, C. K., Silverstein, B. A., Bonauto, D. K., Adams, D., & Fan, Z. J. (2010). Temporary workers in Washington state. *Am J Ind Med*, 53(2), 135-145.
- Söhnchen, F. (2009). Common Method Variance und Single Source Bias. *Methodik der empirischen Forschung* (137-152): Springer.
- Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (2009). [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb\\_4/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_4/gesamt.pdf)
- Statistisches Bundesamt (2014). <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/Arbeitsmarkt/Methoden/Normalarbeitsverhaeltnis.html>
- Statistisches Bundesamt (2015) [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/04/PD15\\_155\\_132.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/04/PD15_155_132.html)
- Szydlik, M. (1990). *Die Segmentierung des Arbeitsmarktes in der Bundesrepublik Deutschland: eine empirische Analyse mit Daten des sozio-ökonomischen Panels, 1984-1988*, 24. Berlin: Ed. Sigma.
- Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (1959). The social psychology of groups. Oxford: John Wiley.
- Thorsteinson, T. J. (2003). Job attitudes of part-time vs. full-time workers: a meta-analytic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(2), 151-177.
- Tompa, E., Scott-Marshall, H., & Fang, M. (2008). The impact of temporary employment and job tenure on work-related sickness absence. *Occup Environ Med*, 65(12), 801-807.
- Tompa, E., Scott-Marshall, H., & Fang, M. (2010). Social protection and the employment contract: the impact on work absence. *Work*, 37(3), 251-260. doi: 10.3233/wor-2010-1077
- Toren, O., Zelker, R., Lipschuetz, M., Riba, S., Reicher, S., & Nirel, N. (2012). Turnover of registered nurses in Israel: characteristics and predictors. *Health Policy*, 105(2-3), 203-213.

- Treier, M. (2001). Menschengerechte Arbeitsgestaltung bei der Telearbeit - eine Herausforderung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. In M. Kastner, K. Kipfmüller, W. Quaas & K. Sonntag (Eds.), *Gesundheit und Sicherheit in Arbeits- und Organisationsformen der Zukunft. Ergebnisbericht des Projektes gesina*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Tucker, D. (2002). Precarious Non-Standard Employment – A Review of Literature. Labour Market Policy Group, Department of Labour: Wellington.
- Vahle-Hinz, T., & Plachta, A. (2014). Flexible Beschäftigungsverhältnisse. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2014 Erfolgreiche Unternehmen von morgen - gesunde Zukunft heute gestalten* (103-111).
- Van Emmerik, I. J. H., & Sanders, K. (2005). Mismatch in working hours and affective commitment: Differential relationships for distinct employee groups. *Journal of Managerial Psychology*, 20(8), 712-726.
- Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Ferrie, J. (2002). Employment security and health. *J Epidemiol Community Health*, 56(8), 569-574.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occup Environ Med*, 60(12), 948-953.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2005). Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol*, 34(3), 610-622.
- Virtanen, P., Janlert, U., & Hammarström, A. (2011). Exposure to temporary employment and job insecurity: a longitudinal study of the health effects. *Occup Environ Med*, 68(8), 570-574. doi: 10.1136/oem.2010.054890
- Voß, G. G. (1998). Die Entgrenzung von Arbeit und Arbeitskraft. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 31(3), 473-487.
- Waenerlund, A.-K., Virtanen, P., & Hammarström, A. (2011). Is temporary employment related to health status? Analysis of the Northern Swedish Cohort. *Scand J Public Health*, 39(5), 533-539.
- Wagenaar, A. F., Kompier, M. A., Houtman, I. L., van den Bossche, S. N., & Taris, T. W. (2012a). Impact of employment contract changes on workers' quality of working life, job insecurity, health and work-related attitudes. *J Occup Health*, 54(6), 441-451.
- Wagenaar, A. F., Kompier, M. A., Houtman, I. L., van den Bossche, S., Smulders, P., & Taris, T. W. (2012b). Can labour contract differences in health and work-related attitudes be explained by quality of working life and job insecurity? *Int Arch Occup Environ Health*, 85(7), 763-773. doi: 10.1007/s00420-011-0718-4
- Walsh, J., & Deery, S. (2006). Refashioning Organizational Boundaries: Outsourcing Customer Service Work. *Journal of Management Studies*, 43(3), 557-582.
- Wickramasinghe, V., & Chandrasekara, R. (2011). Differential effects of employment status on work-related outcomes: A pilot study of permanent and casual workers in Sri Lanka. *Employee Relations*, 33(5), 532-550.
- Wilkin, C. L. (2013). I can't get no job satisfaction: Meta- analysis comparing permanent and contingent workers. *Journal of Organizational Behavior*, 34(1), 47-64.
- Yeh, Y.-J. Y., Ko, J.-J. R., Chang, Y.-S., & Chen, C.-H. V. (2007). Job stress and work attitudes between temporary and permanently employed nurses. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(2), 111-120.

Zeh, J., & Link, S. (2012). Atypische Beschäftigung im Erwerbsverlauf Verlaufstypen und Prekaritätsrisiken.

Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., & Plenderleith, J. M. (2009). Casualized employment and turnover intention: home care workers in Ontario, Canada. *Health Policy*, 91(3), 258-268.

### Literaturverzeichnis eingeschlossene Studien

Aguilar, A. C., García Muñoz, T. M., & Moro-Egido, A. I. (2013). Heterogeneous self-employment and satisfaction in Latin America. *Journal of Economic Psychology*, 39, 44-61.

Albert, M. (2006). Die subjektive Beurteilung der Arbeitsbeziehung in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen. *Die Betriebswirtschaft*, 66(2), 146-175.

Aletraris, L. (2010). How satisfied are they and why? A study of job satisfaction, job rewards, gender and temporary agency workers in Australia. *Human Relations*, 63(8), 1129-1155.

Allen, B. C. (2011). The role of professional identity commitment in understanding the relationship between casual employment and perceptions of career success. *The Career Development International*, 16(2), 195-216.

Anderson, B. L., Hale, R. W., Salsberg, E., & Schulkin, J. (2008). Outlook for the future of the obstetrician-gynecologist workforce. *Am J Obstet Gynecol*, 199(1), 88.e81-88. doi: 10.1016/j.ajog.2008.03.013

Andersson, P. (2008). Happiness and health: Well-being among the self-employed. *The Journal of Socio-Economics*, 37(1), 213-236.

Ardian, N., Mazloomi Mahmoudabad, S. S., Ardian, M., & Karimi, M. (2014). General health of foreign-origin groups and native population. *Glob J Health Sci*, 6(5), 35032. doi: 10.5539/gjhs.v6n5p55

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2002). Work environment and health in different types of temporary jobs. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(2), 151-175.

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2005). Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. *J Epidemiol Community Health*, 59(9), 761-767. doi: 10.1136/jech.2004.028704

Aufenanger, S. J. (2008). Effect of household structure on family-friendly benefit utilization: Implications for organizational attraction and workplace withdrawal behaviors of federal government employees. (69), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2008-99200-452&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.

Bardasi, E., & Francesconi, M. (2004). The impact of atypical employment on individual wellbeing: evidence from a panel of British workers. *Soc Sci Med*, 58(9), 1671-1688. doi: 10.1016/s0277-9536(03)00400-3

Barnett, R. C., & Gareis, K. C. (2000). Reduced-hours job-role quality and life satisfaction among married women physicians with children. *Psychol Women Q*, 24(4), 358-364.

- Becker, K., Brinkmann, U., & Engel, T. (2012). Arbeits- und Gesundheitsschutz & Leiharbeit - zwei problematische Handlungsfelder. [Occupational safety and health and temporary staff - Two problematic fields of organizational action]. *Arbeit*, 21(1), 20-38.
- Becker, K., Brinkmann, U., & Engel, T. (2013). Einkommen, Weiterbildung und Entscheidungsspielräume - Die Leiharbeit "krankt" an kumulierten Ressourcendefiziten. [Income, further training, range of options to choose from - Temporary work suffers from a missing access to resources]. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 67(2), 93-103.
- Beckers, D. G., van der Linden, D., Smulders, P. G., Kompier, M. A., Taris, T. W., & Van Yperen, N. W. (2007). Distinguishing between overtime work and long workhours among full-time and part-time workers. *Scand J Work Environ Health*, 33(1), 37-44.
- Beja, E. L., Jr. (2014). Who is happier: Housewife or working wife? *Applied Research in Quality of Life*, 9(2), 157-177.
- Benach, J., Gimeno, D., Benavides, F. G., Martinez, J. M., & Torne Mdel, M. (2004). Types of employment and health in the European union: changes from 1995 to 2000. *Eur J Public Health*, 14(3), 314-321.
- Benavides, F. G., Benach, J., Diez-Roux, A. V., & Roman, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions. *J Epidemiol Community Health*, 54(7), 494-501.
- Benz, M., & Frey, B. S. (2008). Being independent is a great thing: Subjective evaluations of self-employment and hierarchy. *Economica*, 75(298), 362-383.
- Benz, M., & Frey, B. S. (2008). The value of doing what you like: Evidence from the self-employed in 23 countries. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 68(3-4), 445-455.
- Bernarda Ludermir, A., & Lewis, G. (2003). Informal work and common mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38(9), 485-489.
- Bernhard-Oettel, C., Cuyper, N. D., Berntson, E., & Isaksson, K. (2008). Well-being and organizational attitudes in alternative employment: The role of contract and job preferences. *International Journal of Stress Management*, 15(4), 345-363.
- Biggs, D., & Swailes, S. (2006). Relations, commitment and satisfaction in agency workers and permanent workers. *Employee Relations*, 28(2), 130-143.
- Bildt, C., Backstig, L., & Hjelm, I.-L. A. (2006). Work and health in Gnosjö: A longitudinal study. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 27(1), 29-43.
- Binz, A. (2007). Einflussfaktoren und Erfolgswirkungen befristeter Beschäftigungsverhältnisse. Hamburg: Kovac.
- Bodin, J., Ha, C., Petit Le Manac'h, A., Serazin, C., Descatha, A., Leclerc, A., . . . Roquelaure, Y. (2012a). Risk factors for incidence of rotator cuff syndrome in a large working population. *Scand J Work Environ Health*, 38(5), 436-446. doi: 10.5271/sjweh.3285
- Bodin, J., Ha, C., Serazin, C., Descatha, A., Leclerc, A., Goldberg, M., & Roquelaure, Y. (2012b). Effects of individual and work-related factors on incidence of shoulder pain in a large working population. *J Occup Health*, 54(4), 278-288.

- Bohle, P., Willaby, H., Quinlan, M., & McNamara, M. (2011). Flexible work in call centres: Working hours, work-life conflict & health. *Appl Ergon*, 42(2), 219-224. doi: 10.1016/j.apergo.2010.06.007
- Booth, A. L., & Ours, J. C. v. (2008). Job satisfaction and family happiness the part-time work puzzle. *The Economic Journal*.
- Booth, A. L., & Ours, J. C. v. (2009). Hours of work and gender identity does part-time work make the family happier. *Economica*, 76, 176-196.
- Boscolo, P., Di Donato, A., Di Giampaolo, L., Forcella, L., Reale, M., Dadorante, V., . . . Fattorini, E. (2009). Blood natural killer activity is reduced in men with occupational stress and job insecurity working in a university. *Int Arch Occup Environ Health*, 82(6), 787-794. doi: 10.1007/s00420-008-0374-5
- Broschak, J. P., & Davis-Blake, A. (2006). Mixing Standard Work and Nonstandard Deals: The Consequences of Heterogeneity in Employment Arrangements. *Academy of Management Journal*, 49(2), 371-393.
- Broschak, J. P., Davis-Blake, A., & Block, E. S. (2008). Nonstandard, not substandard: The relationship among work arrangements, work attitudes, and job performance. *Work and Occupations*, 35(1), 3-43.
- Brown, J. C. (2008). Full and part-time employee stress and job satisfaction at two upstate New York colleges. (68), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2008-99030-323&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Bruno, G. S. F., Caroleo, F. E., & Dessy, O. (2013). Temporary contracts and young workers' job satisfaction in Italy. In IZA (Ed.), *IZA Discussion Paper (Vol. 7716)*. Bonn: IZA.
- Buonocore, F. (2010). Contingent work in the hospitality industry: A mediating model of organizational attitudes. *Tourism Management*, 31(3), 378-385.
- Burke, R. J. (2003). Workaholism components among employees working full- and part-time. *Psychol Rep*, 93(1), 84-86. doi: 10.2466/pr0.2003.93.1.84
- Chambel, M. J. (2014). Does the fulfillment of supervisor psychological contract make a difference? attitudes of in-house and temporary agency workers. *Leadership & Organization Development Journal*, 35(1), 20-37.
- Chambel, M. J., & Castanheira, F. (2007). They don't want to be temporaries: Similarities between temps and core workers. *Journal of Organizational Behavior*, 28(8), 943-959.
- Cheng, W. J., Cheng, Y., Huang, M. C., & Chen, C. J. (2012). Alcohol dependence, consumption of alcoholic energy drinks and associated work characteristics in the Taiwan working population. *Alcohol and Alcoholism*, 47(4), 372-379. doi: 10.1093/alcalc/ags034
- Cho, S., & Johanson, M. M. (2008). Organizational citizenship behavior and employee performance: A moderating effect of work status in restaurant employees. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 32(3), 307-326.
- Ciairano, S., Rabaglietti, E., Roggero, A., & Callari, T. C. (2010). Life satisfaction, sense of coherence and job precariousness in Italian young adults. *Journal of Adult Development*, 17(3), 177-189.



- Clinebell, S. K., & Clinebell, J. M. (2007). Differences between part-time and full-time employees in the financial services industry. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 14(2), 157-167.
- Conway, N., & Briner, R. B. (2002). Full-time versus part-time employees: Understanding the links between work status, the psychological contract, and attitudes. *J Vocat Behav*, 61(2), 279-301.
- Correa, A. P., & Ferreira, M. C. (2011). The impact of environmental stressors and types of work contract on occupational stress. *Span J Psychol*, 14(1), 251-262.
- Cunradi, C. B., Chen, M. J., & Lipton, R. (2009). Association of occupational and substance use factors with burnout among urban transit operators. *J Urban Health*, 86(4), 562-570. doi: 10.1007/s11524-009-9349-4
- Da Silva, F. P., Jr., de Pinho, R. S. N., de Mello, M. T., de Bruin, V. M. S., & de Bruin, P. F. C. (2009). Risk factors for depression in truck drivers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44(2), 125-129.
- Dalton, J. H. (2013). Environmental work factors and psychotherapists' perceived stress level. (74), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2013-99241-094&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psyh database.
- De Cuyper, N., Castanheira, F., De Witte, H., & Chambel, M. J. (2014). A multiple-group analysis of associations between emotional exhaustion and supervisor-rated individual performance temporary versus permanent call-center workers. *Human Resource Management*, 53(4), 623-633.
- De Cuyper, N., & De Witte, H. (2006). Autonomy and workload among temporary workers: Their effects on job satisfaction, organizational commitment, life satisfaction, and self-rated performance. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 441-459.
- De Cuyper, N., & De Witte, H. (2006). The impact of job insecurity and contract type on attitudes, well-being and behavioural reports: A psychological contract perspective. *J Occup Organ Psychol*, 79(3), 395-409.
- De Cuyper, N., & De Witte, H. (2007). Job insecurity in temporary versus permanent workers: Associations with attitudes, well-being, and behaviour. *Work & Stress*, 21(1), 65-84.
- De Cuyper, N., & De Witte, H. (2008). Volition and reasons for accepting temporary employment: Associations with attitudes, well-being, and behavioural intentions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17(3), 363-387.
- De Cuyper, N., Mauno, S., Kinnunen, U., De Witte, H., Mäkikangas, A., & Nätti, J. (2010). Autonomy and workload in relation to temporary and permanent workers' job involvement: A test in Belgium and Finland. *Journal of Personnel Psychology*, 9(1), 40-49.
- De Cuyper, N., Notelaers, G., & De Witte, H. (2009). Transitioning between temporary and permanent employment: A two-wave study on the entrapment, the stepping stone and the selection hypothesis. *J Occup Organ Psychol*, 82(1), 67-88.

- De Cuyper, N., Notelaers, G., & De Witte, H. (2009b). Job insecurity and employability in fixed-term contractors, agency workers, and permanent workers: associations with job satisfaction and affective organizational commitment. *J Occup Health Psychol*, 14(2), 193-205. doi: 10.1037/a0014603
- De Cuyper, N., Rigotti, T., De Witte, H., & Mohr, G. (2008). Balancing psychological contracts: Validation of a typology. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(4), 543-561.
- De Gilder, D. (2003). Commitment, trust and work behaviour: The case of contingent workers. *Personnel Review*, 32(5), 588-604.
- De Jong, J., Schalk, R., & de Cuyper, N. (2009). Balanced versus unbalanced psychological contracts in temporary and permanent employment: Associations with employee attitudes. *Management and Organization Review*, 5(3), 329-351.
- Dees, L. (2010). Perceived effects of sleepiness and sleep deprivation among firefighters and emergency medical services providers working a 24/48 shift schedule. (70), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2010-99021-017&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Deosthalee, P. G. (2004). Relationship of work involvement with size of company, nature of appointment, and length of service of employees. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 19(1-2), 15-23.
- Du Prel, J. B., & Peter, R. (2014). Work-family conflict as a mediator in the association between work stress and depressive symptoms: cross-sectional evidence from the German lidA-cohort study. *Int Arch Occup Environ Health*. doi: 10.1007/s00420-014-0967-0
- Dütsch, M. (2011). Wie prekär ist Zeitarbeit? *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, 43(4).
- Ek, E., Sirviö, A., Koiranen, M., & Taanila, A. (2014). Psychological well-being, job strain and education among young Finnish precarious employees. *Social Indicators Research*, 115(3), 1057-1069.
- Elovainio, M., Kuusio, H., Aalto, A. M., Sinervo, T., & Heponiemi, T. (2010). Insecurity and shiftwork as characteristics of negative work environment: psychosocial and behavioural mediators. *J Adv Nurs*, 66(5), 1080-1091. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05265.x
- Ervasti, J., Vahtera, J., Virtanen, P., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., . . . Virtanen, M. (2014). Is temporary employment a risk factor for work disability due to depressive disorders and delayed return to work? The Finnish Public Sector Study. *Scand J Work Environ Health*, 40(4), 343-352. doi: 10.5271/sjweh.3424
- Failde, I., Gonzalez, J. L., Novalbos, J. P., Casais, F., Marin, J., & Elorza, J. (2000). Psychological and occupational predictive factors for back pain among employees of a university hospital in southern Spain. *Occup Med (Lond)*, 50(8), 591-596.
- Feather, N. T., & Rauter, K. A. (2004). Organizational citizenship behaviours in relation to job status, job insecurity, organizational commitment and identification, job satisfaction and work values. *J Occup Organ Psychol*, 77(1), 81-94.
- Felfe, J., Schmook, R., Schyns, B., & Six, B. (2008). Does the form of employment make a difference?--Commitment of traditional, temporary, and self-employed workers. *J Vocat Behav*, 72(1), 81-94.

- Ferreira, R. C., Griep, R. H., Fonseca Mde, J., & Rotenberg, L. (2012). A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saude Publica*, 46(2), 259-268.
- Florack, M. (2010). Wirkungen atypischer Beschäftigung auf Arbeitszufriedenheit und Organizational Citizenship Behavior : Eine Untersuchung aus der Perspektive der Netzwerkanalyse. München: Hampp.
- Forcella, L., Di Donato, A., Reversi, S., Fattorini, E., & Boscolo, P. (2009). Occupational stress, job insecurity and perception of the health status in Italian teachers with stable or temporary employment. *J Biol Regul Homeost Agents*, 23(2), 85-93.
- Ford, M. B., Jr. (2001). Job attitudes and contextual performance of temporary and permanent employees. (62), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2001-95022-332&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Forde, C., & Slater, G. (2006). The nature and experience of agency working in Britain: What are the challenges for human resource management? *Personnel Review*, 35(2), 141-157.
- Fuchs-Schündeln, N. (2009). On preferences for being self-employed. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 71(2), 162-171.
- Gash, V., Mertens, A., & Romeu Gordo, L. (2010). Women between part-time and full-time work the influence of changing hours of work on happiness and life-satisfaction. *SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research*, 268.
- Giannikis, S. K., & Mihail, D. M. (2011). Modelling job satisfaction in low-level jobs Differences between full-time and part-time employees in the Greek retail sector. *EUROPEAN MANAGEMENT JOURNAL (EMJ)*, 29(2), 129-143.
- Gorgievski, M. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2010). Work engagement and workaholism: Comparing the self-employed and salaried employees. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 83-96.
- Grosch, J. W., Caruso, C. C., Rosa, R. R., & Sauter, S. L. (2006). Long hours of work in the U.S.: associations with demographic and organizational characteristics, psychosocial working conditions, and health. *Am J Ind Med*, 49(11), 943-952. doi: 10.1002/ajim.20388
- Guest, D., & Clinton, M. (2010). Causes and Consequences of the Psychological Contract. In D. Guest, K. Isaksson & H. De Witte (Eds.), *Employment contracts, psychological contracts, and employee well-being: an international study* (pp. 121-160). Oxford: Oxford University Press.
- Guest, D. E., Oakley, P., Clinton, M., & Budjanovcanin, A. (2006). Free or precarious? A comparison of the attitudes of workers in flexible and traditional employment contracts. *Human Resource Management Review*, 16(2), 107-124.
- Hammarstrom, A., Virtanen, P., & Janlert, U. (2011). Are the health consequences of temporary employment worse among low educated than among high educated? *Eur J Public Health*, 21(6), 756-761. doi: 10.1093/eurpub/ckq135
- Hanglberger, D. (2013). *Arbeitszufriedenheit und Flexibilität - Europäischer Vergleich und Adaptions- und Antizipationseffekte*. Baden-Baden: Springer Nomos Verl.-Ges.

- Hasegawa, T., Murata, C., Ninomiya, T., Takabayashi, T., Noda, T., Hayasaka, S., . . . Ojima, T. (2013). Occupational factors and problem drinking among a Japanese working population. *Ind Health*, 51(5), 490-500.
- Henneberger, F., Sousa-Poza, A., & Ziegler, A. (2004). Befristete Beschäftigung in der Schweiz. Ausmaß, Determinanten und ökonomische Bewertung im internationalen Vergleich. *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, 37(3), 239-267.
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Kouvonen, A., Noro, A., Finne-Soveri, H., & Sinervo, T. (2013). Can organizational justice mitigate the negative effects of shift work and fixed-term employment? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(2), 194-202.
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2010). Do psychosocial factors moderate the association of fixed-term employment with work interference with family and sleeping problems in registered nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 47(9), 1096-1104. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.01.008
- Hinks, T., & Gruen, C. (2007). What is the structure of South African happiness equations? Evidence from quality of life surveys. *Social Indicators Research*, 82(2), 311-336.
- Holtom, B. C. (2000). Organizational attachment among core and contingent workers. (60), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2000-95003-076&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Holtom, B. C., Lee, T. W., & Tidd, S. T. (2002). The relationship between work status congruence and work-related attitudes and behaviors. *J Appl Psychol*, 87(5), 903-915.
- Hounsome, B., Edwards, R. T., Hounsome, N., & Edwards-Jones, G. (2012). Psychological morbidity of farmers and non-farming population: Results from a UK survey. *Community Ment Health J*, 48(4), 503-510.
- Huang, Y.-H., Chen, P. Y., Rogers, D. A., & Krauss, A. D. (2003). Role of workplace safety: A revisit of the relationship between job satisfaction and employment status. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 21(3), 251-256.
- Hundley, G. (2001). Domestic division of labor and self/organizationally employed differences in job attitudes and earnings. *Journal of Family and Economic Issues*, 22(2), 121-139.
- Inoue, A., Kawakami, N., Tsuchiya, M., Sakurai, K., & Hashimoto, H. (2010). Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. *J Occup Health*, 52(4), 227-240.
- Inoue, A., Kawakami, N., Tsuno, K., Tomioka, K., & Nakanishi, M. (2013). Organizational justice and psychological distress among permanent and non-permanent employees in Japan: a prospective cohort study. *Int J Behav Med*, 20(2), 265-276. doi: 10.1007/s12529-012-9224-7
- Inoue, M., Minami, M., & Yano, E. (2014). Body mass index, blood pressure, and glucose and lipid metabolism among permanent and fixed-term workers in the manufacturing industry: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14, 207. doi: 10.1186/1471-2458-14-207

- Inoue, M., Tsurugano, S., Nishikitani, M., & Yano, E. (2010). Effort-reward imbalance and its association with health among permanent and fixed-term workers. *Biopsychosoc Med*, 4.
- Inoue, M., Tsurugano, S., & Yano, E. (2011). Job stress and mental health of permanent and fixed-term workers measured by effort-reward imbalance model, depressive complaints, and clinic utilization. *J Occup Health*, 53(2), 93-101.
- Isaksson, K., Gracia, F. J., Caballer, A., & Peiró, J. M. (2010). Mutuality and Reciprocity in the Psychological Contracts of Temporary and Permanent Workers. In D. Guest, K. Isaksson & H. De Witte (Eds.), *Employment contracts, psychological contracts, and employee well-being: an international study* (pp. 161-184). Oxford: Oxford University Press.
- Jahn, E. (2013). Don't worry, be flexible? Job satisfaction of flexible workers. *LASER Discussion Papers - Paper* (Vol. 71).
- Jamal, M. (2007). Short Communication: Burnout and self-employment: A cross-cultural empirical study. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(4), 249-256.
- Jarman, L., Martin, A., Venn, A., Otahal, P., Taylor, R., Teale, B., & Sanderson, K. (2014). Prevalence and correlates of psychological distress in a large and diverse public sector workforce: baseline results from Partnering Healthy@Work. *BMC Public Health*, 14, 125. doi: 10.1186/1471-2458-14-125
- Jung, M. (2013). Health disparities among wage workers driven by employment instability in the Republic of Korea. *Int J Health Serv*, 43(3), 483-498.
- Kachi, Y., Otsuka, T., & Kawada, T. (2014). Precarious employment and the risk of serious psychological distress: a population-based cohort study in Japan. *Scand J Work Environ Health*, 40(5), 465-472. doi: 10.5271/sjweh.3442
- Kawachi, I. (2008). Globalization and workers' health. *Ind Health*, 46(5), 421-423.
- Keuskamp, D., Ziersch, A. M., Baum, F. E., & Lamontagne, A. D. (2013). Precarious employment, psychosocial working conditions, and health: Cross-sectional associations in a population-based sample of working Australians. *Am J Ind Med*, 56(8), 838-844. doi: 10.1002/ajim.22176
- Kim, B., Kim, W., Choi, H., Won, C., & Kim, Y. (2012). Health-related Quality of Life and Related Factors in Full-time and Part-time Workers. *Korean J Fam Med*, 33(4), 197-204. doi: 10.4082/kjfm.2012.33.4.197
- Kim, I. H., Khang, Y. H., Cho, S. I., Chun, H., & Muntaner, C. (2011). Gender, professional and non-professional work, and the changing pattern of employment-related inequality in poor self-rated health, 1995-2006 in South Korea. *J Prev Med Public Health*, 44(1), 22-31. doi: 10.3961/jpmph.2011.44.1.22
- Kim, I. H., Khang, Y. H., Muntaner, C., Chun, H., & Cho, S. I. (2008). Gender, precarious work, and chronic diseases in South Korea. *Am J Ind Med*, 51(10), 748-757. doi: 10.1002/ajim.20626
- Kim, I.-H., Muntaner, C., Khang, Y.-H., Paek, D., & Cho, S.-I. (2006). The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. *Social Science & Medicine*, 63(3), 566-574.

- Kim, M.-H., Kim, C.-y., Park, J.-K., & Kawachi, I. (2008). Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea. *Social Science & Medicine*, 67(12), 1982-1994.
- Kim, S. S., Subramanian, S., Sorensen, G., Perry, M. J., & Christiani, D. C. (2012). Association between change in employment status and new-onset depressive symptoms in South Korea - a gender analysis. *Scand J Work Environ Health*, 38(6), 537-545. doi: 10.5271/sjweh.3286
- King, D., Wei, Z., & Howe, A. (2013). Work satisfaction and intention to leave among direct care workers in community and residential aged care in Australia. *J Aging Soc Policy*, 25(4), 301-319. doi: 10.1080/08959420.2013.816166
- Kirves, K., De Cuyper, N., Kinnunen, U., & Natti, J. (2011). Perceived job insecurity and perceived employability in relation to temporary and permanent workers' psychological symptoms: a two samples study. *Int Arch Occup Environ Health*, 84(8), 899-909. doi: 10.1007/s00420-011-0630-y
- Kirves, K., Kinnunen, U., & De Cuyper, N. (2014). Contract type, perceived mobility and optimism as antecedents of perceived employability. *Economic and Industrial Democracy*, 35(3), 435-453.
- Kocalevent, R. D., Klapp, B. F., Albani, C., & Brähler, E. (2013). Zusammenhänge von Ressourcen, chronisch aktiviertem Distress und Erschöpfung in der deutschen Allgemeinbevölkerung. = Associations of resources factors, chronic activated distress, and fatigue in the German general population. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 63(3-4), 115-221.
- Kompier, M., Ybema, J. F., Janssen, J., & Taris, T. (2009). Employment contracts: cross-sectional and longitudinal relations with quality of working life, health and well-being. *J Occup Health*, 51(3), 193-203.
- LaMontagne, A. D., Milner, A., Krnjacki, L., Kavanagh, A. M., Blakely, T. A., & Bentley, R. (2014). Employment arrangements and mental health in a cohort of working Australians: are transitions from permanent to temporary employment associated with changes in mental health? *Am J Epidemiol*, 179(12), 1467-1476. doi: 10.1093/aje/kwu093
- Lechmann, D. S. J., & Schnabel, C. (2014). Absence from work of the self-employed a comparison with paid employees. 67(3), 368-390.
- Lemanski, S. (2012). Stress und Gesundheit in der Zeitarbeit. In R. B. Bouncken & M. Bornewasser (Eds.), *Zeitarbeit und Flexibilisierung - Ergebnisse des Forschungsprojektes Flex4Work* (pp. 75-107). München: Hampp.
- Lesage, F. X., Salles, J., & Deschamps, F. (2014). Self-employment in joinery: an occupational risk factor? *Int J Occup Med Environ Health*, 27(3), 355-363. doi: 10.2478/s13382-014-0261-0
- Letcher, L., Jr. (2003). Psychological capital and wages: A behavioral economic approach. (64), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2003-95022-186&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Lin, S.-K., Lee, C.-H., Pan, C.-H., & Hu, W.-H. (2003). Comparison of the prevalence of substance use and psychiatric disorders between government- and self-employed commercial drivers. *Psychiatry Clin Neurosci*, 57(4), 425-431.

- Liukkonen, V., Virtanen, P., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2004). Social capital in working life and the health of employees. *Social Science & Medicine*, 59(12), 2447-2458.
- Loughlin, C., & Murray, R. (2013). Employment status congruence and job quality. *Human Relations*, 66(4), 529-553.
- Lucia Leao, A., Barbosa-Branco, A., Turchi, M., Cole, D., & Steenstra, I. (2014). 0302 Incidence of sickness absence among brazilian public workers. *Occup Environ Med*, 71 Suppl 1, A104-105. doi: 10.1136/oemed-2014-102362.327
- Ludermir, A. B., & Lewis, G. (2005). Is there a gender difference on the association between informal work and common mental disorders? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40(8), 622-627. doi: 10.1007/s00127-005-0938-6
- Mannocci, A., Natali, A., Colamesta, V., Boccia, A., & La Torre, G. (2014). How are the temporary workers? Quality of life and burn-out in a call center temporary employment in Italy: a pilot observational study. *Ann Ist Super Sanita*, 50(2), 153-159. doi: Doi: 10.4415/ann\_14\_02\_08
- Marchese, M. C., & Ryan, J. (2001). Capitalizing on the benefits of utilizing part-time employees through job autonomy. *Journal of Business and Psychology*, 15(4), 549-560.
- Martin, J. E., & Sinclair, R. R. (2007). A typology of the part-time workforce: Differences on job attitudes and turnover. *J Occup Organ Psychol*, 80(2), 301-319.
- Mauno, S., Kinnunen, U., Mäkikangas, A., & Nätti, J. (2005). Psychological consequences of fixed-term employment and perceived job insecurity among health care staff. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(3), 209-237.
- Maynard, D. C., Joseph, T. A., & Maynard, A. M. (2006). Underemployment, Job Attitudes, and Turnover Intentions. *Journal of Organizational Behavior*, 27(4), 509-536.
- Mayo, J. L. (2004). The effects of work environment on job satisfaction in the nursing workforce. (65), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2004-99023-061&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- McNamara, M., Bohle, P., & Quinlan, M. (2011). Precarious employment, working hours, work-life conflict and health in hotel work. *Appl Ergon*, 42(2), 225-232. doi: 10.1016/j.apergo.2010.06.013
- Merchant, J. A., Kelly, K. M., Burmeister, L. F., Lozier, M. J., Amendola, A., Lind, D. P., . . . Buikema, B. S. (2014). Employment status matters: A statewide survey of quality-of-life, prevention behaviors, and absenteeism and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(7), 686-698.
- Miller, E. J. (2007). The effect of rewards, commitment, organizational climate and work values on intentions to leave: Is there a difference among generations? (68), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2007-99013-097&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Min, K. B., Park, S. G., Song, J. S., Yi, K. H., Jang, T. W., & Min, J. Y. (2013). Subcontractors and increased risk for work-related diseases and absenteeism. *Am J Ind Med*, 56(11), 1296-1306. doi: 10.1002/ajim.22219

- Minelli, L., Pignini, C., Chiavarini, M., & Bartolucci, F. (2014). Employment status and perceived health condition: longitudinal data from Italy. *BMC Public Health*, 14, 946. doi: 10.1186/1471-2458-14-946
- Moore, L. K. (2010). Investigating job satisfaction of independent contractors and employees in the event production industry. (70), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2010-99070-524&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Ng, T. W. H., Butts, M. M., Vandenberg, R. J., DeJoy, D. M., & Wilson, M. G. (2006). Effects of management communication, opportunity for learning, and work schedule flexibility on organizational commitment. *J Vocat Behav*, 68(3), 474-489.
- Nienhüser, W., & Matiaske, W. (2003). "Leiharbeit ist gleich gut"? Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit und Gleichbehandlung von Leiharbeitern in Europa. In A. Martin (Ed.), *Personal als Ressource* (pp. 157-184). München: Mering.
- Nierop, C. (2003). Flexible work-arrangements and the quality of life AIAS Working Papers. Amsterdam: Amsterdams Instituut voor ArbeidsStudies (AIAS), Universiteit van Amsterdam.
- Nikolova, M., & Graham, C. (2014). Employment, late-life work, retirement, and well-being in Europe and the United States. *Journal of European Labor Studies*, 3, 1-30.
- Nishimura, J. (2011). Socioeconomic status and depression across Japan, Korea, and China: exploring the impact of labor market structures. *Soc Sci Med*, 73(4), 604-614. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.06.020
- Oishi, A. S., Chan, R. K. H., Wang, L. L.-R., & Kim, J.-H. (2014). Do part-time jobs mitigate workers' work-family conflict and enhance wellbeing? New evidence from four east-asian societies. *Social Indicators Research*.
- Oren, L. (2012). Job stress and coping: Self-employed versus organizationally employed professionals. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(2), 163-170.
- Oshio, T., & Kobayashi, M. (2010). Income inequality, perceived happiness, and self-rated health: Evidence from nationwide surveys in Japan. *Social Science & Medicine*, 70(9), 1358-1366.
- Oshio, T., & Kobayashi, M. (2011). Area-level income inequality and individual happiness: Evidence from Japan. *Journal of Happiness Studies*, 12(4), 633-649.
- Pagán-Rodríguez, R. (2011). Self-employment and job satisfaction: Evidence for older people with disabilities in Europe. *European Journal of Ageing*, 8(3), 177-187.
- Parasuraman, S., & Simmers, C. (2001). Type of employment, work-family conflict and well-being: A comparative study. *Journal of Organizational Behavior*, 22(5), 551-568.
- Parker, S. K., Griffin, M. A., Sprigg, C. A., & Wall, T. D. (2002). Effect of temporary contracts on perceived work characteristics and job strain: A longitudinal study. *Personnel Psychology*, 55(3), 689-719.
- Parslow, R. A., Jorm, A. F., Christensen, H., Rodgers, B., Strazdins, L., & D'Souza, R. M. (2004). The associations between work stress and mental health: A comparison of organizationally employed and self-employed workers. *Work & Stress*, 18(3), 231-244.



- Pietrzyk, U. (2004). Evaluation unterschiedlicher Beschäftigungsformen unter dem Aspekt der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz und Gesundheit. In B. Bergmann, F. Richter, A. Pohlandt, U. Pietrzyk, D. Eisfeldt, V. Hermet & D. Oschmann (Eds.), *Arbeiten und Lernen* (pp. 149-243). Münster: Waxmann.
- Pietrzyk, U. (2005). Evaluation der Beschäftigungsform Zeitarbeit unter dem Aspekt der Erhaltung von Gesundheit. In L. Packebusch, B. Weber & S. Laumen (Eds.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Prävention und Nachhaltigkeit*. 13. Workshop 2005 (pp. 85-88). Kröning: Asanger.
- Pirani, E., & Salvini, S. (2014). Is temporary employment damaging to health? A longitudinal study on Italian workers. *Soc Sci Med*, 124c, 121-131. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.11.033
- Possenriede, D., & Plantenga, J. (2014). Temporal and locational flexibility of work, working-time fit, and job satisfaction IZA Discussion Papers (Vol. 8436). Bonn: IZA.
- Prottas, D. J., & Thompson, C. A. (2006). Stress, satisfaction, and the work-family interface: a comparison of self-employed business owners, independents, and organizational employees. *J Occup Health Psychol*, 11(4), 366-378. doi: 10.1037/1076-8998.11.4.366
- Quesnel-Vallee, A., DeHaney, S., & Ciampi, A. (2010). Temporary work and depressive symptoms: a propensity score analysis. *Soc Sci Med*, 70(12), 1982-1987. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.02.008
- Rahmani, A., Khadem, M., Madreseh, E., Aghaei, H. A., Raei, M., & Karchani, M. (2013). Descriptive Study of Occupational Accidents and their Causes among Electricity Distribution Company Workers at an Eight-year Period in Iran. *Saf Health Work*, 4(3), 160-165. doi: 10.1016/j.shaw.2013.07.005
- Rathbun-Grubb, S. R. (2010). Leaving librarianship: A study of the determinants and consequences of occupational turnover. (70), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2010-99010-083&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Richter, F. (2006). Erwerbsbiografien in der neuen Arbeitswelt - Bewertung im Hinblick auf den Erhalt und die Entwicklung von Kompetenz, Arbeitsfähigkeit und Gesundheit. In V. P. Q.-E.-M. Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e (Ed.), *Kompetent für die Wissensgesellschaft* (pp. 167-263). Münster: Waxmann.
- Ritter, J. A., & Anker, R. (2002). Good jobs, bad jobs. Workers' evaluations in five countries. *International labour review*, 141(4).
- Roquelaure, Y., LeManach, A. P., Ha, C., Poinsel, C., Bodin, J., Descatha, A., & Imbernon, E. (2012). Working in temporary employment and exposure to musculoskeletal constraints. *Occup Med (Lond)*, 62(7), 514-518. doi: 10.1093/occmed/kqs004
- Rosendaal, B. W. (2003). Dealing with part-time work. *Personnel Review*, 32(4), 474-491.
- Rotenberg, L., Griep, R. H., Fischer, F. M., Fonseca Mde, J., & Landsbergis, P. (2009). Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference. *Int Arch Occup Environ Health*, 82(7), 877-885. doi: 10.1007/s00420-008-0383-4

- Saarni, S. I., Saarni, E. S., & Saarni, H. (2008). Quality of life, work ability, and self employment: a population survey of entrepreneurs, farmers, and salary earners. *Occup Environ Med*, 65(2), 98-103. doi: 10.1136/oem.2007.033423
- Sacker, A., Bartley, M., Firth, D., & Fitzpatrick, R. (2001). Dimensions of social inequality in the health of women in England: occupational, material and behavioural pathways. *Soc Sci Med*, 52(5), 763-781.
- Sakurai, K., Nakata, A., Ikeda, T., Otsuka, Y., & Kawahito, J. (2014). Employment type, workplace interpersonal conflict, and insomnia: a cross-sectional study of 37,646 employees in Japan. *Arch Environ Occup Health*, 69(1), 23-32. doi: 10.1080/19338244.2012.713040
- Samuelsson, Å., Houkes, I., Verdonk, P., & Hammarström, A. (2012). Types of employment and their associations with work characteristics and health in Swedish women and men. *Scand J Public Health*, 40(2), 183-190.
- Santin, G., Cohidon, C., Goldberg, M., & Imbernon, E. (2009). Depressive symptoms and atypical jobs in France, from the 2003 Decennial health survey. *Am J Ind Med*, 52(10), 799-810. doi: 10.1002/ajim.20744
- Schiestel, C. (2007). Job satisfaction among Arizona adult nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*, 19(1), 30-34. doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00187.x
- Schneck, S. (2014). Why the self-employed are happier, evidence from 25 European countries. *Journal of Business Research*, 67(6), 1043-1048.
- Scott-Marshall, H., & Tompa, E. (2011). The health consequences of precarious employment experiences. *Work*, 38(4), 369-382. doi: 10.3233/wor-2011-1140
- Senter, J. L., & Martin, J. E. (2007). Factors affecting the turnover of different groups of part-time workers. *J Vocat Behav*, 71(1), 45-68.
- Seong, J. Y., Hong, D.-S., & Park, W.-W. (2012). Work status, gender, and organizational commitment among Korean workers: The mediating role of person-organization fit. *Asia Pacific Journal of Management*, 29(4), 1105-1129.
- Shang, J., You, L., Ma, C., Altares, D., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2014). Nurse employment contracts in Chinese hospitals: impact of inequitable benefit structures on nurse and patient satisfaction. *Hum Resour Health*, 12, 1. doi: 10.1186/1478-4491-12-1
- Sirviö, A., Ek, E., Jokelainen, J., Koironen, M., Järvikoski, T., & Taanila, A. (2012). Precariousness and discontinuous work history in association with health. *Scand J Public Health*, 40(4), 360-367.
- Sousa, E., Agudelo-Suarez, A., Benavides, F. G., Schenker, M., Garcia, A. M., Benach, J., . . . Porthé, V. (2010). Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators. *Int J Public Health*, 55(5), 443-451. doi: 10.1007/s00038-010-0141-8
- Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Sasaki, G., Tanaka, O., Umeda, T., Takahashi, I., . . . Nakaji, S. (2013). Gender differences in factors associated with suicidal ideation and depressive symptoms among middle-aged workers in Japan. *Ind Health*, 51(2), 202-213.

- Teixeira, C., Ribeiro, O., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2013). Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol*, 13(1), 38. doi: 10.1186/1471-2253-13-38
- Tinsley, V. V., & DiPrete, T. A. (2001). Corporate and environmental influences on personnel outcomes in organizational labor markets: A cross-national comparison of US and German branch offices of a multinational bank. *Sociological Forum*, 16(1), 31-53.
- Tompa, E., Scott-Marshall, H., & Fang, M. (2008). The impact of temporary employment and job tenure on work-related sickness absence. *Occup Environ Med*, 65(12), 801-807. doi: 10.1136/oem.2007.037259
- Tompa, E., Scott-Marshall, H., & Fang, M. (2010). Social protection and the employment contract: the impact on work absence. *Work*, 37(3), 251-260. doi: 10.3233/wor-2010-1077
- Toms, S., & Biggs, D. (2014). The psychological impact of agency worker utilisation. *Employee Relations*, 36(6), 622-641.
- Toren, O., Zelker, R., Lipschuetz, M., Riba, S., Reicher, S., & Nirel, N. (2012). Turnover of registered nurses in Israel: characteristics and predictors. *Health Policy*, 105(2-3), 203-213. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.03.002
- Torka, N., & Schyns, B. (2010). On the job and co-worker commitment of Dutch agency workers and permanent employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(8), 1307-1322.
- Tsurugano, S., Inoue, M., & Yano, E. (2012). Precarious employment and health: analysis of the Comprehensive National Survey in Japan. *Ind Health*, 50(3), 223-235.
- Tuttle, R., & Garr, M. (2009). Self-employment, work-family fit and mental health among female workers. *Journal of Family and Economic Issues*, 30(3), 282-292.
- Vahtera, J., Pentti, J., & Kivimaki, M. (2004). Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *J Epidemiol Community Health*, 58(4), 321-326.
- Van Breugel, G., Van Olfen, W., & Olie, R. (2005). Temporary Liaisons: The Commitment of 'Temps' Towards Their Agencies. *Journal of Management Studies*, 42(3), 539-566.
- van den Tooren, M., & de Jong, J. (2014). Job demands-resources and employee health and well-being: The moderating role of contract type. *The Career Development International*, 19(1), 101-122.
- van Emmerik, I. J. H., & Sanders, K. (2005). Mismatch in working hours and affective commitment: Differential relationships for distinct employee groups. *Journal of Managerial Psychology*, 20(8), 712-726.
- van Rijswijk, K., Bekker, M. H. J., Rutte, C. G., & Croon, M. A. (2004). The Relationships Among Part-Time Work, Work-Family Interference, and Well-Being. *J Occup Health Psychol*, 9(4), 286-295.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A., & Arcand, R. (2010). Self-assessment of stress at work: A misleading indicator of health. *Pistes: Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé*, 12(2), 1-12.

- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Cooper, C. L. (2001). Contingent employment, health and sickness absence. *Scand J Work Environ Health*, 27(6), 365-372.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occup Environ Med*, 60(12), 948-953.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Elovainio, M., Honkonen, T., Pentti, J., . . . Vahtera, J. (2008). Temporary employment and antidepressant medication: A register linkage study. *J Psychiatr Res*, 42(3), 221-229.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Sund, R., Virtanen, P., & Ferrie, J. E. (2006). Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. *Occup Environ Med*, 63(3), 212-217. doi: 10.1136/oem.2005.020297
- Virtanen, P., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Koskenvuo, M. (2006). Employment status and differences in the one-year coverage of physician visits: different needs or unequal access to services? *BMC Health Serv Res*, 6, 123. doi: 10.1186/1472-6963-6-123
- Virtanen, P., Liukkonen, V., Vahtera, J., Kivimäki, M., & Koskenvuo, M. (2003). Health inequalities in the workforce: the labour market core-periphery structure. *Int J Epidemiol*, 32(6), 1015-1021.
- Virtanen, P., Vahtera, J., Broms, U., Sillanmaki, L., Kivimäki, M., & Koskenvuo, M. (2008). Employment trajectory as determinant of change in health-related lifestyle: the prospective HeSSup study. *Eur J Public Health*, 18(5), 504-508. doi: 10.1093/eurpub/ckn037
- Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimäki, M., Liukkonen, V., Virtanen, M., & Ferrie, J. (2005). Labor market trajectories and health: a four-year follow-up study of initially fixed-term employees. *Am J Epidemiol*, 161(9), 840-846. doi: 10.1093/aje/kwi107
- Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Ferrie, J. (2002). Employment security and health. *J Epidemiol Community Health*, 56(8), 569-574.
- Waenerlund, A.-K., Virtanen, P., & Hammarström, A. (2011). Is temporary employment related to health status? Analysis of the Northern Swedish Cohort. *Scand J Public Health*, 39(5), 533-539.
- Wagenaar, A. F., Kompier, M. A., Houtman, I. L., van den Bossche, S., Smulders, P., & Taris, T. W. (2012). Can labour contract differences in health and work-related attitudes be explained by quality of working life and job insecurity? *Int Arch Occup Environ Health*, 85(7), 763-773. doi: 10.1007/s00420-011-0718-4
- Wagenaar, A. F., Kompier, M. A., Houtman, I. L., van den Bossche, S. N., & Taris, T. W. (2012). Impact of employment contract changes on workers' quality of working life, job insecurity, health and work-related attitudes. *J Occup Health*, 54(6), 441-451.
- Wagenaar, A. F., Taris, T. W., Houtman, I. L. D., van den Bossche, S., Smulders, P., & Kompier, M. A. J. (2012). Labour contracts in the European Union, 2000–2005: Differences among demographic groups and implications for the quality of working life and work satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(2), 169-194.
- Walsh, J., & Deery, S. (2006). Refashioning Organizational Boundaries: Outsourcing Customer Service Work. *Journal of Management Studies*, 43(3), 557-582.

- Warner, T. H. (2001). The effects of job satisfaction and organizational commitment on intent to leave among nurse anesthetists: A comparative study. (61), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2001-95011-079&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Warren, T. (2004). Working part-time: achieving a successful 'work-life' balance? *Br J Sociol*, 55(1), 99-122. doi: 10.1111/j.1468-4446.2004.00008.x
- Werner-Leonard, A. (2006). Self-esteem and mastery as moderators of the relationship between work and non-work stressors and depression. (67), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2006-99019-144&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Whittaker, W., Sutton, M., Macdonald, S., Maxwell, M., Smith, M., Wilson, P., & Morrison, J. (2012). The effect of mental ill health on absence from work in different occupational classifications: analysis of routine data in the British Household Panel Survey. *J Occup Environ Med*, 54(12), 1539-1544. doi: 10.1097/JOM.0b013e3182677d12
- Wickramasinghe, V., & Chandrasekara, R. (2011). Differential effects of employment status on work-related outcomes: A pilot study of permanent and casual workers in Sri Lanka. *Employee Relations*, 33(5), 532-550.
- Wittmer, J. L.-S. (2008). Partial inclusion theory: An application and extension to part-time groups. (69), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2008-99220-217&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Wittmer, J. L. S., & Martin, J. E. (2011). Work and personal role involvement of part-time employees: Implications for attitudes and turnover intentions. *Journal of Organizational Behavior*, 32(5), 767-787.
- Wong, W. S., & Fielding, R. (2011). Prevalence and characteristics of chronic pain in the general population of Hong Kong. *J Pain*, 12(2), 236-245. doi: 10.1016/j.jpain.2010.07.004
- Wong, W. S., & Fielding, R. (2012). The co-morbidity of chronic pain, insomnia, and fatigue in the general adult population of Hong Kong: Prevalence and associated factors. *J Psychosom Res*, 73(1), 28-34. doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.04.011
- Wroblewski, A. (2011). Lebensqualität und Lebenszufriedenheit "missing link" in der Beurteilung der Erwerbsintegration von Frauen Lebensqualität in modernen Gesellschaften. Frankfurt: Peter Lang.
- Yeh, Y.-J. Y., Ko, J.-J. R., Chang, Y.-S., & Chen, C.-H. V. (2007). Job stress and work attitudes between temporary and permanently employed nurses. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(2), 111-120.
- Zabkiewicz, D. M. (2008). The mental health benefits of work: Do they apply to women on welfare? (69), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2008-99180-353&lang=de&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Zeytinoglu, I. i. U., Yilmaz, G., Keser, A. k. n., Inelmen, K. v., & Uygur, D. (2013). Job satisfaction, flexible employment and job security among Turkish service sector workers. *Economic and Industrial Democracy*, 34(1), 123-144.

- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., & Plenderleith, J. M. (2009). Casualized employment and turnover intention: home care workers in Ontario, Canada. *Health Policy*, 91(3), 258-268. doi: 10.1016/j.healthpol.2008.12.004
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., & Plenderleith, J. M. (2011). Flexible employment and nurses' intention to leave the profession: The role of support at work. *Health Policy*, 99(2), 149-157. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.07.017
- Zhu, J., Tews, M. J., Stafford, K., & George, R. T. (2011). Alcohol and illicit substance use in the food service industry: Assessing self-selection and job-related risk factors. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 35(1), 45-63.
- Zok, K., & Dammasch, H. (2012). Flexible Arbeitswelt: Ergebnisse einer Beschäftigtenbefragung. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2012* (pp. 39-52): Springer.