Handreichung

Soziale Isolation im Homeoffice

Hinweise für die Gestaltung von Homeoffice im Hinblick auf soziale Bedürfnisse

Kernbotschaften

Diese Handreichung befasst sich mit dem Thema einer gesunden Gestaltung von Arbeit im Homeoffice bezüglich verstärkter sozialer Isolation im Kontext der COVID-19-Pandemie. Auf der Basis arbeitspsychologischer Forschung zur virtuellen Team- und Telearbeit kann zusammenfassend gesagt werden:

- Angemessene technische Informations- und Kommunikationsmedien sowie verständlicher technischer Support sind eine Grundvoraussetzung für beständige Kommunikation innerhalb von virtuell (im Homeoffice) arbeitenden Teams.
- Soziale Unterstützung und regelmäßige Kommunikation im Team über möglichst angereicherte Medien (Telefon, Videotelefon anstatt via E-Mail) sind Ressourcen der im Homeoffice Beschäftigten.
- Betriebe können individuell gesundes Verhalten der Beschäftigten auch bzw. gerade in der Krise anregen und mit flexiblen Rahmenbedingungen fördern.

Die Zielgruppe dieser Handreichung sind Betriebe, deren Beschäftigte derzeit zu einem großen Arbeitszeitanteil von zu Hause arbeiten.

Version 03, veröffentlicht am 17.03.2021, Stand der Literaturrecherche 22.02.2021, nächstes Update 01.07.2021

[Der Wissensstand zur COVID-19 Pandemie ändert sich schnell, daher verweisen wir hier auf den Zeitpunkt der Veröffentlichung und das Datum, bis zu dem Forschung berücksichtigt werden könnte. Sollten sich Erkenntnisse ändern, soll dies in späteren Versionen berücksichtigt werden.]

Hintergrund

Zur Kontrolle der COVID-19-Pandemie ist die in Deutschland lebende Bevölkerung dazu angehalten, alle nicht erforderlichen Kontakte zu vermeiden. Nach einigen Aufforderungen zum vermehrten Arbeiten im Homeoffice der Bundesregierung verpflichtete diese in der ab dem 27.01.2021 zeitlich befristet geltenden Corona-Arbeitsschutzverordnung die Arbeitgeber, ihren Beschäftigten das Arbeiten aus dem „Homeoffice anzubieten, soweit keine zwingenden betrieblichen Gründe entgegenstehen“[1].

Viele Betriebe ermöglichen ihren Beschäftigten in den Hochphasen der Pandemie das Arbeiten von Zuhause [2]. So waren im April 2020 und Januar 2021 je nach Befragung rund 25% [3] bis 34% [4], im Februar 2021 sogar bis zu 41% [5] der Beschäftigten überwiegend im Homeoffice tätig. Diese Präventionsmaßnahme dient dem Schutz der Beschäftigten, reduziert das Ausfallrisiko für die Betriebe [6] und kann laut einer Studie, in der das Infektionsgeschehen, Pendlerströme und das Homeofficepotenzial von Regionen untersucht wurde, einen wichtigen Teil zur Eindämmung der Pandemie beitragen [7]. Arbeiten im Homeoffice bringt einige gesundheitsförderliche Aspekte (wie bspw. flexibel gestaltbare Arbeitszeiten, erhöhte Handlungsspielräume, die zu höherer Arbeitszufriedenheit, Motivation und Leistungsfähigkeit führen können [8-13]) mit sich. Erste Erkenntnisse aus der aktuellen Pandemie deuten darauf hin, dass die Homeoffice-Nutzenden generell recht zufrieden mit der aktuellen Situation sind, wobei die Erfahrenen etwas höhere Zufriedenheitswerte erreichten, als die Unerfahrenen, welche erstmals mit Beginn der Pandemie im Homeoffice arbeiten. Jedoch stieg der Anteil der „sehr unzufriedenen“ im Februar 2021 leicht [5]. Das Arbeiten im Homeoffice birgt auch nachteilige Faktoren wie das Risiko der sozialen Isolation [14]. Bentley et al. (2016) stellten isolationsbedingt einen signifikanten Anstieg des Stresserlebens und einen Abfall der Arbeitszufriedenheit mit zunehmender Arbeitszeit im Homeoffice fest [15]. Ein Review von Tavares [13] legt nahe, dass lange Arbeitstätigkeit ohne soziale Interaktion zu Gefühlen von Einsamkeit und Isolation sowie zu Depressionen führen kann [13].

Laut Daten aus der ersten Pandemiewelle im Frühjahr 2020 fühlten sich im Durchschnitt – mit leichten Variationen über die Zeit– rund 20% der Befragten im Homeoffice einsam und sozial isoliert [16]. Auf der Datenbasis der SOEP-CoV-Studie1[1] haben die Einschränkungen des öffentlichen Lebens sowie die Kontaktbeschränkungen aus dem Frühjahr 2020 zu einem auffälligen Anstieg der subjektiven

[1] eingebettet in eine jährlich wiederholte Langzeitbefragung des Sozio-ökonomisches Panel (SOEP)

Einsamkeit[2] der Menschen in Deutschland geführt. Die durchschnittliche Depressions- und Angstsymptomatik ist offenbar gestiegen und lag im April 2020 deutlich höher als noch 2019[3]. Das beschriebene Pandemieniveau ist allerdings nicht außergewöhnlich hoch, sondern mit der Depressions- und Angstsymptomatik im Jahre 2016 vergleichbar [17].

Das Policy Brief „Psychosoziale Folgen von Isolations- und Quarantänemaßnahmen: Womit müssen wir rechnen? Was können wir dagegen tun?“ zeigt tiefergehend die potenziellen Folgen von sozialer Isolation auf die psychische Gesundheit auf wie bspw. Depressionen und Angststörungen [18-20].

Fragestellung

Diese Handreichung geht der Frage nach, wie Arbeit im Homeoffice in Zeiten von pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen und im Kontext sozialer Isolation möglichst gesundheitsförderlich gestaltet werden kann. Darauf basierend werden Handlungsempfehlungen für Unternehmen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Homeoffice-Arbeitsplätzen während der COVID-19-Pandemie gegeben.

Methoden

In einer explorativen Literaturrecherche werden bisher verfügbare arbeitspsychologische Erkenntnisse – überwiegend aus der Zeit vor der COVID-19-Pandemie – der Homeoffice-Gestaltung aus den Bereichen der virtuellen Team- und Telearbeit recherchiert und zusammengefasst. Aus diesen Forschungserkenntnissen werden Maßnahmenvorschläge für die Beschäftigung im Homeoffice abgeleitet. Die Vorschläge sollten aktualisiert werden, wenn derzeit laufende arbeitspsychologische Studien neue Erkenntnisse hervorgebracht haben.

Lösungsansatz

Laut Bentley et al. [15] tritt Isolation im Rahmen einer Beschäftigung im Homeoffice vor allem dann auf, wenn keine ausreichende Unterstützung vorliegt [15]. Diese Unterstützung bezieht sich auf technischen Support, Unterstützung und Vertrauen der Unternehmensleitung, die Koordinierung von Aktivitäten sowie Zusammenarbeit mit Kolleg*innen. Aus dem aktuellen Forschungsstand lassen sich

[2] Soziale Einsamkeit ist definiert als Diskrepanz zwischen gewünschten und tatsächlich vorhandenen sozialen Beziehungen
[3] Werte: April 2020 2,4 und 2019: 1,9 (Wertebereich 0 bis 12)

Hinweise auf eine gute Gestaltung der betrieblichen Unterstützung ableiten, welche der sozialen Isolation von Beschäftigten im Homeoffice entgegenwirken können.

*Welche **technischen Gegebenheiten** unterstützen gesundheitsförderliche Arbeit im Homeoffice?*

Grundsätzlich gewähren bereitgestellte technische Geräte und Medien den im Homeoffice Beschäftigten die Möglichkeit, Kontakte mit Kolleg*innen im arbeitsbezogenen Netzwerk zu pflegen. Sie sind damit die Grundvoraussetzung dafür, flexibel und unmittelbar kommunizieren zu können und somit der sozialen Isolation selbst bedarfsgerecht entgegenzuwirken [21]. Folgende aus der Forschung abgeleitete Hinweise sind für die Ausgestaltung und den Umgang mit technischer Ausrüstung in Homeoffice-Arbeitsstrukturen berücksichtigungswürdig:

- Bereitstellung angemessener technischer Informations- und Kommunikationsmedien, die flexible und unmittelbare Kommunikation (z. B. mit Kolleg*innen) ermöglichen [21] und möglichst leicht anwendbar sind,
- Rechtzeitige Bereitstellung von ausreichend verständlichen Informationen zur Funktionsweise von Technologie und IT-System [15],
- Technische Unterstützung (bspw. durch einen Serviceanbieter) gewähren [15]

Rund 42% der Beschäftigten im Homeoffice gaben in der Fraunhofer-Studie 2020 Nachholbedarf bei der Unterstützung informeller Kommunikation hinsichtlich unkomplizierter Plattformen an [22]. Als störend wird in der aktuellen Pandemiesituation das räumlich getrennte Arbeiten von den Kolleg*innen vor allem bei Arbeitsaufgaben wahrgenommen, die einen hohen Abstimmungsaufwand und intensive Zusammenarbeit erfordern. Zur Abmilderung dieser Nachteile können folgende Maßnahmen hilfreich sein:

- Vereinbarungen zu engen, häufigen Abgleichen von Zwischenergebnissen
- Nutzung von Kollaborationstools (z.B. geteilte Bildschirme, gemeinsam bearbeitbare Dokumente, Chatfunktionen)[23].

*Wie können Unternehmen ihre Beschäftigten im Homeoffice **sozial unterstützen** und die **Kommunikation** im virtuellen Team gesundheitsförderlich gestalten?*

Mehrere Studien bestätigen, dass soziale Interaktionen im Arbeitskontext einen positiven Effekt auf das Stressempfinden und das Wohlbefinden ausüben [24-26]. Es gibt Hinweise darauf, dass mit zunehmendem Arbeitszeitanteil im Homeoffice die Beziehungsqualität zwischen Kolleg*innen und so-

mit auch die Arbeitsatmosphäre negativ beeinflusst werden kann [12]. Aktuell verfügbare technische Gegebenheiten ermöglichen jedoch eine Pflege arbeitsbezogener und sozialer Kontakte über die Distanz. Um eine gesundheitsförderliche Kommunikation im virtuellen Team zu erreichen, bietet die bestehende Literatur folgende Empfehlungen:

- Anregung regelmäßiger elektronisch gestützter Kommunikation, z. B. durch virtuelle Teamsitzungen [15, 21, 27]
- Förderung der bestehenden kollegialen Netzwerke und Ermutigung zur Interaktion zwischen den Teammitgliedern [28], um
    - einen stetigen Informationsfluss zwischen den im Homeoffice Beschäftigten aufrecht zu erhalten [13],
    - den Wissensaustausch beizubehalten [14],
    - die Arbeitsbeziehungen zu pflegen [21],
    - das Teamgefühl zu erhalten [15, 21]
    - eine disziplinierte Austausch-Kultur als Hilfsstruktur im digitalen Raum zu etablieren, welche dem Gefühl von Abgeschiedenheit entgegenwirken kann [29]
    - und das Netzwerk und gegenseitiges Vertrauen aufrecht zu erhalten [9, 30].
- Bevorzugte Nutzung synchroner, verbaler Kommunikationswege (z. B. Videotelefonie, Telefon statt E-Mail) [31], um
    - Empathie, Sicherheit und emotionale Verbundenheit zu vermitteln, die durch aktuelle Einschränkungen ggf. reduziert sind [32]
    - und die psychische Distanz zwischen den im Homeoffice Tätigen zu reduzieren [31, 33-35].
- Kollegiale Unterstützung fördern [15] (z. B. durch zur Kooperation anregende Aufgabenverteilung, wie die Vergabe von gemeinsam zu bearbeitenden Aufgaben; Anregen der Teammitglieder zu gegenseitiger Unterstützung und Hilfe; Gewähren zeitlicher Ressourcen für kollegiale Hilfe)
- Eine wertschätzende, empathische und offene Kommunikation der Führungskräfte hilft, Missverständnissen vorzubeugen und ein gutes Arbeitsklima auf Distanz zu ermöglichen [36]

Um die gefühlte soziale Isolation zu reduzieren und das psychische Beanspruchungserleben der Beschäftigten positiv zu beeinflussen, sind soziale und organisatorische Unterstützung seitens des Unternehmens relevant [15]:

- Betriebliche Hilfestellung bei Problemen geben [15]: Je nach Betriebsgröße und -struktur z. B. durch Ansprechpartner*in für Herausforderungen bzgl. virtueller Teamarbeit, betriebliche Sozialberatung, Employee-Assistance Programs, Rundschreiben, Psychologische und/ oder soziale Beratung zu arbeitsbezogenen Themen (z.B. soziale Isolation, Kurzarbeit, Jobunsicherheit, Arbeits-Familien-Konflikt, etc.)
- Beschäftigten Interesse an ihrem Wohlbefinden signalisieren [15]
- Durchführung von virtuellen Teambuilding-Maßnahmen [9] z.B. „virtuelle Kaffeepause“

In Studienergebnissen aus der aktuellen Pandemiezeit zeigten sich als ausschlaggebende Faktoren für die Zufriedenheit der Beschäftigten im Homeoffice die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte über digitale Medien sowie die Art und Weise der Führung [37]. Der wichtige Faktor „soziale Unterstützung durch die Führungskraft“ kann durch engen Kontakt von Führungskraft und Beschäftigten, Informationsaustausch sowie Feedback und Vertrauen positiv ausgestaltet werden [15]. Tiefergehende Informationen zur Zusammenarbeit und Führung virtueller Teams können den Publikationen von Kordsmeyer et al. [30, 38] entnommen werden.

*Wie können Unternehmen **individuell gesundes Verhalten** ihrer Beschäftigten im Homeoffice fördern?*

Flexible Arbeitsarrangements wie Homeoffice erfordern von den Beschäftigten ausgeprägte Fähigkeiten zur Selbstorganisation und Disziplin [39]. Eine Ermittlung des Schulungsbedarfs hinsichtlich arbeitsorganisatorischer Kompetenzen erscheint daher sinnvoll. Unternehmen können eine treibende Kraft beim Aufbau individueller und sozialer Ressourcen sein, um so negative Beanspruchungsfolgen zu verhindern bzw. zu reduzieren und die psychische Gesundheit der Beschäftigten im Homeoffice zu fördern. Hierbei könnten Online-Schulungen zum gesundheitsförderlichen Umgang mit der Tätigkeit im Homeoffice u. a. zu den folgenden Themen unterstützen:

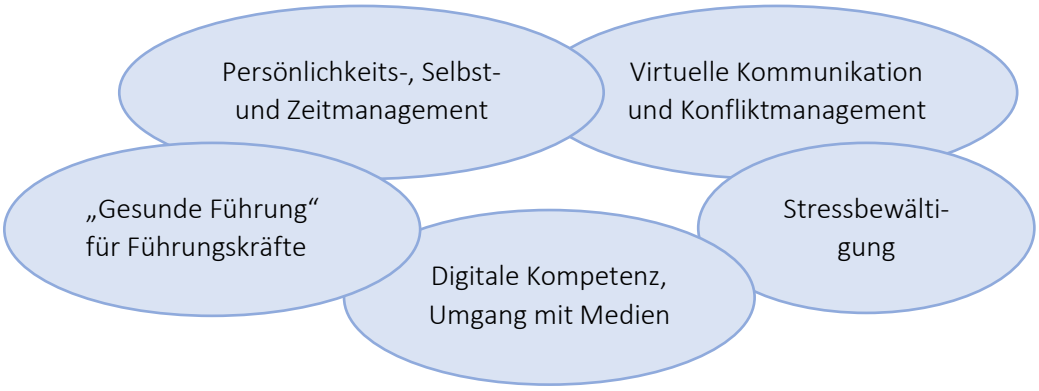

Abbildung 1. Themen für Online-Schulungen für gesunde Arbeit im Homeoffice [30]

Neben den Aspekten der Arbeitsgestaltung im Homeoffice können Gesundheit und Resilienz der Beschäftigten durch einen entsprechenden Lebensstil, zum Beispiel durch Tagesstrukturierung [40], Bewegungserhalt [19, 41, 42], gesunde Ernährung [43, 44], Schlafhygiene und die Pflege sozialer Beziehungen [32] über digitale Medien gefördert werden.

Führungskräfte können ihre Beschäftigten für diese Gesundheitsthemen sensibilisieren bzw. an der Erweiterung ihrer Gesundheitskompetenzen mitwirken [30] und gesunde Verhaltensweisen in Pausen bzw. der Freizeit anregen. Mit der Bereitstellung förderlicher Rahmenbedingungen (bspw. Gleitzeit, flexible Pausengestaltung [11], Pflegen einer vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre [28, 30] können Betriebe ihre Beschäftigten bei der Bewältigung der Krisensituation unterstützen.

Umsetzung

Eine Lösung für alle?

Für die gesundheitsförderliche Gestaltung von Homeoffice-Arbeit gibt es keine generalisierbaren Lösungen, die für alle Unternehmen und Situationen gleichermaßen passend sind. Es müssen organisations- und tätigkeitsspezifische Lösungen erarbeitet werden. Dafür kann die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungsfaktoren nach §5 ArbSchG in einer digitalen Ausführung unterstützend genutzt werden [45]. Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) [46] hat hierzu Empfehlungen für die Durchführung der Beurteilung psychischer Belastungen herausgegeben.

Es gibt Unterstützung!

Bei der Umsetzung von Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Homeoffice-Tätigkeit können Betriebe Beratung oder Unterstützung von folgenden Akteuren erhalten:

- Arbeitsmediziner*innen, Betriebsärzt*innen, Arbeitspsycholog*innen
- Fachkräften für Arbeitssicherheit mit psychologischer Ausrichtung
- ggf. Unternehmensteile mit Erfahrungen in der virtuellen Teamarbeit
- Unternehmensberatung, Beratungsfirmen für Betriebliche Gesundheitsförderung
- für den Arbeitsschutz zuständige Behörden
- zuständiger Unfallversicherungsträger

Fazit und Empfehlungen

Aufgrund der gesundheitlichen Gefahren der Verbreitung des neuartigen SARS-CoV-2 und den damit einhergehenden Empfehlungen zur Kontaktreduktion greifen viele Unternehmen auf die Möglichkeit zurück, ihre Mitarbeiter*innen im Homeoffice zu beschäftigen. Für eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Homeoffice-Tätigkeit im Hinblick auf den Faktor soziale Isolation sind die technischen Gegebenheiten (inklusive technischer Unterstützung) eine Grundvoraussetzung für beständige Kommunikation. Diese mündet bestenfalls in eine ressourcenträchtige, soziale Unterstützung durch Kolleg*innen und Führungskräfte. Der Betrieb kann zudem zu individuell gesundem Verhalten unter isolierten Umständen anregen und hierfür förderliche Rahmenbedingungen schaffen.

Quellen

1. Bundesregierung. Corona Arbeitsschutzverordnung - Homeoffice überall da, wo es möglich ist. [Abrufbar unter: https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/verordnung-zu-homeoffice-1841120] 2021
2. Deutscher Gewerkschaftsbund. “Corona und Homeoffice: Wann darf ich, wann muss ich zu Hause bleiben und von dort arbeiten? Fragen und Antworten zum Arbeiten von zu Hause” vom 21.03.2020 [Abrufbar unter: https://www.dgb.de/themen/++co++340dd524-69ce-11ea-90cc-52540088cada]. 2020
3. Hans-Böckler-Stiftung. Repräsentative Erwerbspersonenbefragung der Hans-Böckler-Stiftung. Auf einen Blick – Studien zu Homeoffice und mobiler Arbeit. [Abrufbar unter: https://www.boeckler.de/de/auf-einen-blick-17945-Auf-einen-Blick-Studien-zu-Homeoffice-und-mobiler-Arbeit-28040.htm] Hans-Böckler-Stiftung; 2021
4. Schröder C, Entringer T, Goebel J, Grabka M, Graeber D, Kroh M, et al. Erwerbstätige sind vor dem Covid-19-Virus nicht alle gleich. In: Wirtschaft L-I, Hrsg. SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research, No 1080. Berlin [Abrufbar unter: https://www.econstor.eu/bitstream/10419/219000/1/169831132X.pdf] 2020.
5. Stürz RA, Stumpf C, Mendel U. Homeoffice im Februar 2021 - Ergebnisse von drei bidt-Kurzbefragungen im Überblick Online [Abrufbar unter: https://www.bidt.digital/wp-content/uploads/2021/03/bidt-Studie_Homeoffice-Feb-2021_Infografik.pdf]: bidt – Bayerisches Forschungsinstitut für Digitale Transformation unter Nutzung von Google Surveys; 2021
6. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Ausbreitung des neuen Coronavirus (Covid-19) SARS-CoV-2. Handlungsempfehlungen für Unternehmen, insbesondere für Betreiber Kritischer Infrastrukturen. Stand 06.04.2020 2020 [Abrufbar unter: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Sonstiges/Handlungsempfehlungen_Betreiber_KRITIS.pdf?__blob=publicationFile].
7. Alipour J-V, Fadinger H, Schymik J. »My Home Is My Castle – The Benefits of Working from Home During a Pandemic Crisis: Evidence from Germany«, ifo Working Paper No. 329. In: Research LIfE, editor. Munich, [Abrufbar unter: https://www.ifo.de/publikationen/2020/working-paper/my-home-my-castle-benefits-working-home-during-pandemic-crisis] 2020.
8. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz. Berlin: Bundesanstaltfür Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2018.

9. Konradt U, Hertel G. Management virtueller Teams. Von der Telearbeit zum virtuellen Unternehmen. In: Nerdinger FW, Regnet E, von Rosenstiel L, (Hrsg). Management und Karriere. Weinheim und Basel: Beltz; 2002.
10. Gallie D, Zhou Y, Felstead A, Green F. Teamwork, Skill Development and Employee Welfare. British Journal of Industrial Relations. 2012;50(1):23-46.
11. Raghuram S, Wiesenfeld B. Work-nonwork conflict and job stress among virtual workers. Human Resource Management. 2004;43(2-3):259–77.
12. Gajendran RS, Harrison DA. The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. Journal of Applied Psychology. 2007;92(6):1524–41.
13. Tavares AI. Telework and health effects review. International Journal of Healthcare. 2017;3(2):30.
14. Allen TD, Golden TD, Shockley KM. How Effective Is Telecommuting? Assessing the Status of Our Scientific Findings. Psychological Science. 2015;16(2):40-68.
15. Bentley TA, Teo STT, McLeod L, Tan F, Bosua R, Gloet M. The role of organisational support in teleworker wellbeing: A sociotechnical systems approach. Applied Ergonomics. 2016;52 207e15.
16. Kunze F, Hampel K, Zimmermann S. Homeoffice in der Corona-Krise – eine nachhaltige Transformation der Arbeitswelt? [Abrufbar unter: https://kopsuni-konstanzde/handle/123456789/51524] Konstanzer Online-Publikations-System (KOPS); 2020.
17. Entringer TM, Kröger H. Einsam, aber resilient: Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. DIW aktuell. 2020;No. 46 (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin).
18. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Lancet Public Health. 2020;5:e256.
19. Belair MA, Kohen DE, Kingsbury M, Colman I. Relationship between leisure time physical activity, sedentary behaviour and symptoms of depression and anxiety: evidence from a population-based sample of Canadian adolescents. BMJ Open. 2018;8:e021119.
20. Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coro-navirus Outbreaks: A Rapid Review. Psychiatr Prax. 2020;47(4):179-89.
21. Lal B, Dwivedi YK. Homeworkers' usage of mobile phones; social isolation in the home-workplace. Journal of Enterprise Information Management. 2009;22(3):257-74
22. Hofmann J, Piele A, Piele C. Arbeiten in der Coronapandemie . auf dem Weg zum „new normal". Bauer W, Riedel O, Rief S, (Hrsg.). Stuttgart: Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Personalführung (DGFP e.V.); 2020.
23. Weichbrodt J, Schulze H. Homeoffice als Pandemie-Maßnahme – Herausforderungen und Chancen. In: Benoy C, (Hrsg.) COVID-19 - Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche Einschätzungen und Maßnahmen aus psychologischer Perspektive. 1. Basel: Kohlhammer; 2020.
24. Danna K, Griffin RW. Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. Journal of Management. 1999;25(3):357–84.
25. Demerouti E, Bakker AB. The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. SA Journal of Industrial Psychology. 2011;37(2):974–82.
26. Drössler S, Steputat A, Schubert M, Euler U, Seidler A. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Soziale Beziehungen. (Projekt F 2353). Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; 2016.
27. Kappel M. Leitfaden für gesundheitsförderliche Telearbeitsplätze 2019 [Abrufbar unter: https://cdn.fh-joanneum.at/media/2015/12/Leitfaden_Telearbeit.pdf]
28. Harris L. "Home-based teleworking and the employment relationship: Managerial challenges and dilemmas". Personnel Review. 2003;32(4):422-37.

29. Kellner T, Albrecht T. Ergebnisbericht zur Umfrage und Tagebuchstudie “Wie arbeitest du heute?” - Veränderungen von Arbeits- und Organisationsstrukturen durch die Einführung von Home-Office in Zeiten der Covid-19 Pandemie. Technische Hochschule OWL University of Applied Sciences and Arts, Institut für Wissenschaftsdialog 2020.
30. Kordsmeyer A-C, Mette J, Harth V, Mache S. Wie können virtuelle Teams leistungsfördernd geführt werden? Anforderungen im Kontext digitaler Zusammenarbeit. Zbl Arbeitsmed. 2019;69:313-8.
31. Edwards A, Wilson JR. Implementing Virtual Teams: A Guide to Organizational and Human Factors. Hants: Gower; 2004.
32. Internationales rotes Kreuz (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus 2020.
33. Wilson JM, O'Leary MB, Metiu A, Jett QR. Subjective Distance in Teams 2005 [Available from: [Abrufbar unter: https://www.researchgate.net/publication/228723066_Subjective_Distance_in_Teams].
34. Wilson JM, O'Leary MB, Metiu A, Jett QR. Perceived Proximity in Virtual Work: Explaining the Paradox of Far-but-Close. Organization Studies. 2008;29(7):979–1002.
35. Schütz A, Luckmann T. Strukturen der Lebenswelt. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1979.
36. Initiative Neue Qualität der Arbeit. Arbeiten in der Corona-Krise: Tipps für die Arbeit im Home-Office 2020 [Abrufbar unter: https://www.inqa.de/DE/Corona/HomeOffice/tipps-homeoffice.html;jsessionid=61F240014307B980FFB0AB80F8699814#doc866672bodyText2].
37. Schulte VB, Steinebach C, Verkuil AH, Hübenthal S. Studie zur Umstellung auf Homeoffice in der Schweiz während der Covid19 Krise. . Windisch & Zürich: Hochschule für Wirtschaft FHNW & Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. 2020.
38. Kordsmeyer A-C, Mette J, Harth V, Mache S. Arbeitsbezogene Belastungsfaktoren und Ressourcen in der virtuellen Teamarbeit. Zbl Arbeitsmed 2018(69):239–44.
39. Krause A, Baeriswyl S, Berset M, Deci N, Dettmers J, Dorsemagen C, et al. Selbstgefährdung als Indikator für Mängel bei der Gestaltung mobil-flexibler Arbeit: Zur Entwicklung eines Erhebungsinstruments. Wirtschaftspsychologie. 2014;Heft 4-2014/1-2015.
40. Rabaioli-Fischer B. Coping - Psychische Bewältigung chronischer Erkrankungen. In: Sulz S-KD, (Hrsg.) Das Therapiebuch Kognitiv-Behaviorale Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie Ein Überblick über praktizierte Psychotherapie und ein Ein-blick in die Praxis erfahrener Psychotherapeuten. München: CIP-Medien; 1998. p. 219-35.
41. Hüsler G. Bewegung und Sport als (Psycho)Therapie oder als (psycho)therapeutisches Agens? Wirksamkeit von Bewegung und Sport auf Befinden und psychische Störungen im Vergleich zu psychotherapeu-tischen Interventionen. Psychodynamische Psychotherapie. 2013;12(2):91-110.
42. Ludyga S. Sportaktivität, Stress und das Gehirn. In: Fuchs R, Gerber M, (Hrsg.) Handbuch Stressregulation und Sport. Berlin: Springer; 2018. p. 275-91.
43. Hausteiner C, Bornschein S, Zilker T, Förstl H, Graßmann J. Über den möglichen Einfluss der Ernährung auf die psychische Gesundheit. Der Nervenarzt. 2007;78(6):696-705.
44. Clos C. Gesund im Job. So stärken Sie Ihre körperliche und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Bern: Hogrefe; 2016.
45. Dragano N, Wulf IC, Diebig M. Digitale Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M, (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2019 Fehlzeiten-Report. Berlin, Heidelberg Springer; 2019.
46. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Arbeitsschutz in der Praxis. 3 ed. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; 2017.

Links zu ausführlicheren Dokumenten

Riedel-Heller S G, Röhr S, Seidler A, Apfelbacher C. Psychosoziale Folgen von Isolations- und Quarantänemaßnahmen: Womit müssen wir rechnen? Was können wir dagegen tun?; 2020. Verfügbar unter: https://www.public-health-co-vid19.de/images/2020/Ergebnisse/Policy_Brief_Psychosoziale_Folgen_von_Isolation_30042020_final.pdf

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA). Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung; 2017.
Verfügbar unter: https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrdungsbeurteilung.pdf?__blob=publicationFile&v=16

Autor*innen, Peer-Reviewer*innen und Ansprechpersonen

Julia Lengen[1], **Stefanie Mache**[1] (s.mache@uke.de)

Co-Autor*innen: **Elisabeth Rohwer**[1], **Volker Harth**[1] (harth@uke.uni-hamburg.de)

[1]Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Seewartenstr. 10, Haus 1, 20459 Hamburg

Reviewer*innen (alphabetisch): Peter Angerer, Christian Apfelbacher, Steffi Riedel-Heller, Dagmar Starke

Interessenkonflikte

Die Autor*innen geben an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Bitte zitieren als:

Lengen J, Mache S, Rohwer E, Harth V. Soziale Isolation im Homeoffice. 2020, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.

Disclaimer: Dieses Papier wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Public Health zu COVID-19 erstellt. Die alleinige Verantwortung für die Inhalte dieses Papiers liegt bei den Autor*innen.

Das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 ist ein Ad hoc-Zusammenschluss von über 25 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, die hier ihre methodische, epidemiologische, statistische, sozialwissenschaftliche sowie (bevölkerungs-)medizinische Fachkenntnis bündeln. Gemeinsam vertreten wir mehrere Tausend Wissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.