

Psychisch belastende Arbeitssituationen und die Frage der »Normalität«

Stephan Voswinkel

Asbest schädigt die Lungen, hoher Lärm führt zu Beeinträchtigungen der Hörfähigkeit und zu nervösen Störungen, mangelhafte Sicherungsmaßnahmen erhöhen die Unfallgefahren auf der Baustelle. Solche kausalen Zusammenhänge haben den ergonomisch ausgerichteten Arbeitsschutz herkömmlich geprägt. Es ging um die Reduzierung arbeitsbedingter Unfallgefahren und Gesundheitsschädigungen. Dem entsprach ein pathogenes Krankheitsverständnis, dem zufolge äußere Schädigungen Krankheiten verursachen. Die Verantwortung war damit klar verteilt: Diejenigen, die über die Gestaltung von Arbeit zu bestimmen hatten, mussten für die Reduzierung von Gesundheitsgefährdungen sorgen und konnten nur dadurch entlastet werden, dass die Verhältnismäßigkeit zwischen Aufwand und Nutzen im Hinblick auf Kosten und Finanzkraft der Organisation geprüft wurde.

Vieles spricht dafür, dass in der modernen Arbeitswelt, in subjektiver, entgrenzter Arbeit und in Dienstleistungstätigkeiten psychische Anforderungen zunehmen und damit auch die Gefahr psychischer Erkrankungen wächst. Diese aber (so jedenfalls der Eindruck, den man zu gewinnen glaubt, wenn man die psychosomatische Perspektive außer Acht lässt) lassen sich weniger plausibel auf eindeutige »äußere« Kausalfaktoren zurückführen, sie sind weniger klar an ihren Symptomen zu identifizieren. Bei vielen somatischen Erkrankungen liegen die Verhaltenskonsequenzen oft auf der Hand: Der Beinbruch hindert am Gehen, der Bandscheibenvorfall am Heben, der Herzinfarkt verbietet Aufregung und fordert Schonung. Auch die Ursachen sind hier leichter identifizierbar: der Fall die Treppe hinunter, die Verschiebung von Wirbeln und die Arteriosklerose.

Der Arbeitgeber kann vorbeugen: Treppen sichern, Gabelstapler anschaffen und Arbeitsdruck reduzieren. Alles das ist nicht einfach und erfolgt auch keineswegs immer, aber man kann es in Arbeitsschutzbestimmungen festlegen und überprüfen. Bei psychischen Erkrankungen scheint die Verantwortung weniger eindeutig beim Arbeitgeber zu liegen, die Ursache weniger klar identifizierbar und die Verhaltenskonsequenz weniger evident zu sein.

Tatsächlich aber sind die Unterschiede nicht so klar. Denn auch in der industriellen Arbeitswelt ist die Praxis des Arbeitsschutzes keineswegs so einfach »pathogen« zu verstehen, die Beschäftigten sind auch hier nicht nur passive Objekte der Gefährdungen. Auch mit physischen Belastungen gehen Beschäftigte verschieden um, sie verhalten sich unterschiedlich präventiv, resilient oder salutogen.¹ Und Arbeitgeber führen formell Arbeitsschutzmaßnahmen ein, erwarten aber informell von ihren Beschäftigten Belastungsbereitschaft oder zahlen hierfür Prämien.

So ist es vielleicht nicht nur der Unterschied zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen, der die gewachsene Bedeutung der Verhaltens gegenüber der Verhältnisprävention, der Stressbewältigung gegenüber der Stressreduktion, der Resilienz gegenüber gesundheitsförderlicher Arbeit erklären kann. Vielmehr können auch veränderte Steuerungsformen in Organisationen und andere Formen des Arbeitens hierbei eine Rolle spielen.

Wenn indirekte Steuerung an die Stelle direkter Anordnungen tritt, dann scheinen die Beschäftigten ebenso wie für die Arbeitsleistung auch für ihren Gesundheitsschutz in höherem Maße selbst verantwortlich (vgl. Peters 2011). Vielleicht liegt gerade hierin ein Problem: dass die Arbeitsgestaltung als »indirekter« Kausalzusammenhang aus dem Blick gerät.

Damit spitzt sich ein Problem zu, das für das Verhältnis von Krankheitsfaktoren und Krankheitseintritt immer charakteristisch ist (außer in solchen Fällen, in denen schicksalhafte Unfälle, externe Angriffe von Viren, Bakterien und Schadstoffen als Ursachen unübersehbar sind): Die Ursachen sind komplex, in ihnen verbinden sich äußere und innere. Im Hinblick auf die Arbeit bedeutet das: Meist ist sie ein Faktor unter mehre-

1 | Wenn körperlich belastende Arbeiten mit Prämien kompensiert werden, ist das für viele ein Grund, sie auf sich zu nehmen. Manche ziehen Selbstwertgefühl und Anerkennung aus ihrer Belastbarkeit, die sie befähigt, anstrengende Arbeiten zu bewältigen. (Vgl. hierzu die biographische Studie mit Industriearbeitern von Giegel/Frank/Billerbeck 1988.)

ren. Unter gleichen Arbeitsbedingungen erkranken nur einige, vielleicht nur ein Einzelner. Was also scheint näher zu liegen, als zu fragen, welche psychischen Dispositionen und Strukturen des Einzelnen einer psychischen Erkrankung zugrunde liegen?

1. Die Frage der Kausalität

Auch die von uns untersuchten Fälle legen eine solche Fragestellung nahe. Sie ist auch keineswegs unangemessen. Je tiefer man sich in die Analyse des Einzelfalls begibt, die verschiedenen Interviews und die Gespräche mit Ärzten und Therapeuten heranzieht, die Lebensgeschichte, oft tragische und bedrückende Beziehungsgeschichten aus Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben nachvollzieht, desto mehr scheint die Bedeutung der Arbeit in den Hintergrund zu treten. Auch wir folgten in der Analyse immer wieder dem allseitigen Mechanismus der Individualisierung des Falles, den wir für alle Akteure konstatieren. Nicht zuletzt die Betroffenen selbst fragen nach ihren Anteilen an der Erkrankung, denn nur an diesen können sie kurzfristig, zumal im therapeutischen Setting, etwas ändern.

Aber offensichtlich spielt doch in allen Fällen die Arbeit eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Frage, inwieweit sie Ursache oder Bühne des lebensgeschichtlichen Dramas ist, verliert an Relevanz, ist doch auch dann, wenn die Arbeit »nur« zur Problematik beiträgt, die Frage berechtigt, wie sich dieser Beitrag verändern ließe, und ist es doch bereits dann notwendig, zu verstehen, worin er besteht. Die Frage, welche Lebensbereiche welchen Anteil am Krankheitsgeschehen tragen, wird vor allem dann aufgeworfen, wenn Verantwortung zu- oder vielleicht eher abgewiesen werden soll.

Natürlich erkranken nur wenige unter gleichen psychisch belastenden Arbeitsbedingungen. »Ob der Stressor krankmachend wirkt oder nicht, hängt auch von der Auseinandersetzung des Subjekts mit den Anforderungen ab, ob die Wirkung selber wieder ein Stressor, eine Belastung für den Einzelnen und für seine Kollegen wird, ebenso« (Reindl 2012, S. 164). Das relativiert auf den ersten Blick die Kausalität zwischen Arbeit und Erkrankung. Aber auf der anderen Seite erkranken auch nur einige derjenigen, die einen gewalttätigen Vater hatten, nur einige derjenigen, die gegenüber Geschwistern sich zurückgesetzt fühlten oder die von ihren Eltern emotional nicht angenommen wurden.

Die Arbeit ist oftmals Auslöser »tiefer liegender«, in der Beziehungsgeschichte begründeter Konflikte. Aber sie bleibt dann doch der Auslöser. Und dass Menschen mit bestimmten psychischen Dispositionen sich bestimmte Arbeiten suchen, die für ihre psychische Struktur eine Funktion erfüllen, ist zweifellos richtig. Aber dass Organisationen sich diese Dispositionen bewusst oder faktisch zunutze machen, ist ebenso richtig. Eine Untersuchung der Bedeutung von Arbeit für die psychische Erkrankung unserer Beschäftigten erfordert also einen Ansatz, der das Zueinander, die Verschränkung von Arbeitsbedingungen, psychischen Dispositionen und sozialem Kontext in den Mittelpunkt stellt.

Damit rücken wir zunächst davon ab, bestimmte Arbeitsbedingungen generalisierend als krankheitsverursachend zu verstehen. Ebenso aber wenden wir uns gegen die individualisierende und »psychologisierende« Betrachtung, wonach der oder die Einzelne »schuld« an der Erkrankung sei, weil er oder sie zu wenig resilient sei, weil er oder sie eine bestimmte Lebensgeschichte habe. Beide Perspektiven sind nicht falsch, und sie haben auch ihre Berechtigung: Arbeitsbezogene Prävention muss verallgemeinerbare Gefährdungspotenziale identifizieren, die etwa in Gefährdungsbeurteilungen eingehen; therapeutische Maßnahmen müssen nach psychischen Mechanismen fahnden, um dem einzelnen Erkrankten bei der Gesundung zu helfen; in der in diesem Aufsatz eingenommenen Perspektive geht es uns jedoch um die Verknüpfung, um die Verbindung von Arbeitsbedingung und psychischer Vulnerabilität, also die Anfälligkeit des Einzelnen für eine Erkrankung.

Wir beanspruchen mit unserem qualitativen fallbezogenen Herangehen nicht, strenge Kausalitäten zu begründen, sondern versuchen, typische Beziehungen von Arbeitsbedingungen und psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit psychischen Dispositionen verstehbar zu machen. Dazu bietet sich der Begriff der »Arbeitssituation« an.

2. Das Konzept der Arbeitssituation

Eine soziale Situation ist eine konkrete Einheit von Gegebenheiten und der sich darauf beziehenden Subjekte, ihrer Deutungen und Wertungen. Sie ist mehr als eine Episode, schon deshalb, weil auch die Episode – also eine bestimmte Handlungseinheit verschiedener Interagierender, etwa ein gemein-

sames Mittagessen – auf über sie hinausreichende Zusammenhänge verweist – etwa Esssitten, Statusbeziehungen der Beteiligten, Stellenwert des Essens im Tagesablauf (zum Beispiel als Mittagspause im Arbeitstag). Von Situationen sprechen wir auch in einem umfassenderen Sinne, wenn wir – wie im Falle unserer Untersuchung – die Arbeitsbedingungen, ihre Deutungen und sozialen Kontexte in einem bestimmten Arbeitsumfeld meinen.

Die Situation kann man nicht dadurch erfassen, dass man von den Deutungen der Subjekte absieht. Vielmehr sind, so das für die Soziologie grundlegende »Thomas-Theorem«, die Deutungen der Situation durch die Subjekte real, wenn und weil sie zu realen Konsequenzen führen.² Situationen werden also erst durch die Subjekte – selbstverständlich unter Bezug auf die vorfindlichen Bedingungen und auf die eingeübten Klassifikationen – konstituiert.

Bezogen auf die Arbeit können wir also von einer »Arbeitssituation« sprechen, weil ein bestimmtes Setting in der Arbeit von den Beteiligten vor dem Hintergrund vorfindlicher Arbeitsbedingungen und hergebrachter Klassifikationen in einer bestimmten Weise definiert und gedeutet wird. Dies ist ein sozialer Vorgang, der nicht nur individuell zu verstehen ist – als reine Situationsdeutung des Einzelnen. Dieser begegnet in der Arbeitssituation vielmehr bereits Situationsdeutungen der anderen Akteure – darüber, was zu tun ist, welche Probleme es gibt, ob Erwartungen angemessen oder unzumutbar sind, ob die Arbeit zu schwer oder die Chefin rücksichtsvoll und das Management unglaublich ist. Mit diesen setzt der Einzelne sich auseinander, übernimmt sie oder auch nicht, kann sie aber nicht ignorieren.

Diese Analyse der Perspektivenverschränkung können wir mit unserem empirischen Material nicht leisten. Wir schauen auf die Arbeitssituation ausschließlich durch die Perspektive, die Darstellungen unserer Gesprächspartnerinnen.³ Wir können aber auch in unserer »subjektiveren« Analyse feststellen, dass für die Erkrankung unserer Gesprächspartnerinnen⁴ nicht

2 | »If men define situations as real they are real in their consequences« (Thomas/Thomas 1928, S. 572); vgl. auch Thomas/Znaniecki 1927, S. 68.

3 | Es wäre im Prinzip wünschenswert, ein vielseitigeres Bild der Arbeitssituation zu erlangen; aus den im Methodenkapitel erläuterten, nicht zuletzt forschungsethischen Gründen war dies in unserer Untersuchungsanlage nicht möglich.

4 | Bei Verwendung der femininen ist wie bei derjenigen der maskulinen Form das andere Geschlecht in der Regel mitgemeint.

die Arbeitsbedingungen »an sich« wirksam sind, sondern deren Wahrnehmung durch die Betroffenen.

Natürlich ist, darauf weist Renate Rau (2005, S. 47) zu Recht hin, »gerade im Falle von psychischen Störungen [...] die Gefahr fehlerhafter Wahrnehmung aufgrund der Störung unverhältnismäßig hoch«. Auch wir haben uns mehrfach gefragt, für wie »glaubwürdig« oder »paranoid« wir bestimmte Schilderungen der Gesprächspartnerinnen halten sollen. Die Antwort müssen wir manchmal schuldig bleiben. Oft ergibt sie sich aus der Gesamtbetrachtung der Gespräche und Informationen über die Gesprächspartnerinnen. Doch auch wenn die Wahrnehmung der Betroffenen getrübt sein mag, so ist es doch die ihre, und wir können daraus immerhin schließen, welche Dimensionen von Arbeitssituationen sie als bedrückend, beängstigend, deprimierend erleben.

Arbeitssituationen haben drei Dimensionen:

- Die Seite der Arbeit umfasst die Arbeitsbedingungen, -anforderungen und -belastungen (in der Wahrnehmung der Betroffenen).
- Die Seite der Subjekte meint die Dispositionen und Vulnerabilitäten der Beschäftigten.
- Die Seite des sozialen Kontextes erfasst die sozialen Beziehungen zu Vorgesetzten und Kolleginnen und die Position der Organisation.
- Alle drei Dimensionen erfassen wir – nur – durch die Gespräche mit den Betroffenen und durch die (Supervisions-)Gespräche mit den Ärztinnen und Therapeutinnen, in denen medizinische und psychologische Expertise deutlich wird. Das ist zugegebenermaßen unzureichend, um Aussagen über die komplexe Realität des einzelnen Falles zu machen. Es ermöglicht aber Aussagen über Problemwahrnehmungen von Arbeit.

3. Formen psychisch belastender Arbeitssituationen

Im Folgenden werden nicht 23 Einzelfälle vorgestellt. Zwar ist jeder Fall spezifisch in der Kombination von Merkmalen der Situationsdimensionen. Aber wir wollen eine mittlere Verallgemeinerung vornehmen, die nicht durch quantitative Korrelationen von Massendaten erfolgt, sondern durch eine Darstellung wiederkehrender und plausibler Merkmale und ihrer Kombinationen. Diese Fälle psychisch belastender Arbeitsbedingungen in

Arbeitssituationen sind aus dem Material gewonnen, bestimmte Merkmale und ihre Verbindungen wurden jedoch nach Gesichtspunkten innerer Stimmigkeit, des Kontrasts und der Ähnlichkeit typisierend zusammengefasst; in diesem Sinne handelt es sich um begrenzte Abstraktionen von den individuellen Arbeitssituationen.

Grundlegend unterscheiden wir zwischen Fällen der »verhinderten Aneignung der Arbeit« und Fällen der »erschwerter Abgrenzung von der Arbeit«. Beide Gefährdungsformen weisen auf subjektive Umgangsweisen mit der Arbeit hin; aber die Arbeit selbst bietet ungünstige Bedingungen und Voraussetzungen für eine Aneignung der Arbeit oder für die Abgrenzung von der Arbeit. Auf diese Weise ergibt sich ein Modell, in dem ungünstige Bedingungen bei einer hohen Vulnerabilität der Beschäftigten die Chance der Erkrankung erhöhen, während günstige Bedingungen helfen können, trotz Vulnerabilität nicht zu erkranken, und eine geringe Vulnerabilität auch bei ungünstigen Bedingungen die Erkrankung unwahrscheinlicher macht. Einbezogen werden müsste stets auch der soziale Beziehungskontext in der Arbeitssituation, den wir allerdings nur begrenzt in den Blick bekommen konnten.

Wenn wir »verhinderte Aneignung« und »erschwerter Abgrenzung« als zentrale Kategorien der psychisch belastenden Arbeitssituationen herausstellen, dann beruht dies auf der normativen Vorstellung, dass ein gesundes Verhältnis zur Arbeit darin besteht, sich die Arbeit anzueignen und sich zugleich von ihr abgrenzen zu können. Dieser liegen zwei Bestimmungen der Arbeit zugrunde: Auf der einen Seite kommt der Arbeit eine wesentliche positive Bedeutung für die Identität, die gesellschaftliche Zugehörigkeit, die Anerkennung und das Selbstwirksamkeitsgefühl von Menschen jedenfalls in unserer Arbeitsgesellschaft zu.

Um diese Bedeutung erfüllen zu können, muss sie so gestaltet sein, dass sie ihre Aneignung nicht verhindert; in einer arbeitsteiligen Marktgemeinschaft ist es nicht selbstverständlich, dass Menschen sich die Arbeit aneignen können. Vielmehr handelt es sich bei der Aneignung um einen selten widerspruchsfreien Prozess, die strukturelle Fremdheit gegenüber der Arbeit zu überwinden, was vor allem aneignungsfähige Arbeitsformen erfordert.⁵ Auf der anderen Seite sind Menschen soziale Wesen, die in vielfältige soziale Zusammenhänge eingebunden sind, deren Leben also nicht

5 | Vgl. zum Konzept der Aneignung von Arbeit Frey 2009.

nur aus Arbeit bestehen sollte. Deshalb kommt es zugleich darauf an, dass sie sich von der Arbeit auch abgrenzen können.

Anders formuliert: Menschen sollten sich nicht mit ihrer Berufsrolle überidentifizieren, sondern die Fähigkeit zur Rollendistanz bewahren. Auch das setzt Arbeits- und Organisationsformen voraus, die eine solche Abgrenzung ermöglichen. Aneignung und Abgrenzung sind also nicht nur Leistungen der Subjekte, sondern ihre Möglichkeit ist in der Arbeit angelegt oder auch nicht. Sowohl verhinderte Aneignung als auch erschwerte Abgrenzung stehen der Entwicklung eines »Kohärenzgefühls« entgegen, das Antonovsky (1997) als wesentliche salutogene Grundlage von Gesundheit begreift.

Neben den Fällen verhinderter Aneignung und erschwelter Abgrenzung konnten wir noch Arbeitssituationen identifizieren, in denen extern bedingte Überlastungen oder Ängste um den Arbeitsplatz krankheitsförderlich waren. Auch diese Fälle sind natürlich mit einer verhinderten Aneignung oder erschwerten Abgrenzung verbunden. Aber die Belastung ist der eigentlichen Arbeitssituation gewissermaßen vorgelagert. Im Falle externer Überlastung handelt es sich um eine Form von Disstress, die zwar als Belastung sehr im Vordergrund stehen und krankheitsverursachend sein kann, aber das innere Verhältnis zur Arbeit nicht unbedingt beeinträchtigen muss, besonders dann, wenn sie als vorübergehend angesehen wird – was allerdings eine (Selbst-)Täuschung sein kann.

Da es uns in diesem Aufsatz darum geht, in erster Linie die Seite der Arbeit bei der Arbeitssituation zu betrachten, folgt die Darstellung in erster Linie dieser Dimension. Die meisten Gesprächspartnerinnen wurden von uns mehreren belastenden Arbeitssituationen zugeordnet, weil mehrere Belastungsformen bei ihnen zusammentreffen.

3.1 Verhinderte Aneignung der Arbeit

Erwerbstätige Menschen verbringen einen Großteil ihrer Lebenszeit in der Arbeit. Diese ist für ihre Identität, ihren Status, ihre Anerkennungserfahrungen und ihre soziale Einbindung von elementarer Bedeutung. Zugleich begeben sie sich in der Arbeit unter Zwänge, die von der Herrschaftsstruktur von Organisationen oder von den Zwängen des Marktes ausgehen; sie vollziehen Teilarbeiten im Zusammenhang organisationaler oder gesellschaftlicher Arbeitsteilung, die es ihnen nur bedingt erlaubt, die Funktion,

den Stellenwert und den Sinn ihrer Arbeit zu erfassen. Arbeiten sind oft nicht so gestaltet, dass sie ihre Arbeit sinnvoll und so sachgerecht machen können, wie sie es im Lichte ihrer beruflichen Werte erwarten.

Auch im Sozialisationsprozess ist schon die Berufswahl oft keine Folge freier Wahl, und auch wenn sie dies ist, muss sich die Wahl nicht dauerhaft als sinnvoll für die Subjekte herausstellen. Welche Arbeit sie auf dem Arbeitsmarkt finden, ist ebenso wenig immer eine freie Wahlhandlung. Mit anderen Worten: Menschen stehen der Arbeit bis zu einem gewissen Grade zunächst fremd gegenüber. Deshalb müssen sie sich die Arbeit subjektiv aneignen. Gelingt ihnen dies nicht, so könnte man von fortbestehender Entfremdung von der Arbeit sprechen.

Die Aneignung der Arbeit ist zum einen ein subjektiver Prozess, die Beschäftigten müssen entsprechende Fähigkeiten, Kompetenzen, psychische Dispositionen und Bereitschaften mitbringen. Die Aneignung ist aber zum anderen auch abhängig von den Bedingungen der Arbeit selbst, von ihren Aneignungspotenzialen. Diese liegen in der Arbeitsform selbst, in der Organisation und in den sozialen Kontexten der Arbeit bzw. werden von diesen verhindert (vgl. hierzu Voswinkel 2015).

Wir konnten in unseren Fällen sechs Arbeitssituationen identifizieren, in denen die Bedingungen und Kontexte der Arbeit unseren Gesprächspartnern die Aneignung ihrer Arbeit erschwerten. (Wie gesagt, in ihrer Wahrnehmung und mit bestimmten »Eigenanteilen« ihrer Dispositionen und Vulnerabilitäten.) Es handelt sich um

- sinnlose Arbeit,
- moralische Konflikte in der Arbeit,
- Missachtungserfahrungen und Gratifikationskrisen in der Arbeit,
- unterwertige Beschäftigung und Statusprobleme in der Arbeit
- unbestimmte Erwartungen und Anforderungen in der Arbeit, verbunden mit defizitärer Führung und
- übermäßige Kontrolle in der Arbeit.

Oftmals kommen mehrere dieser Belastungen zusammen.

3.1.1 Sinnlose Arbeit

Vier unserer Gesprächspartner empfinden ihre Arbeit als sinnlos. Sie können sich mit ihr nicht identifizieren, weil sie ihnen nutzlos, überflüssig er-

scheint oder weil sie von ihrer Umgebung, von anderen Abteilungen im Unternehmen nicht als hilfreich angesehen wird, sodass sie auf Ablehnung stoßen, hinhaltendem Widerstand begegnen und keine Ergebnisse erzielen können, die sie zufriedenstellen. Sinnlose Arbeit umfasst im Einzelnen also unterschiedliche Phänomene, denen gemeinsam ist, dass die Betroffenen ein Gefühl der Sinnlosigkeit und Vergeblichkeit entwickeln, das dazu beiträgt, dass sie sich zu ihrer Arbeit zwingen, ihre Frustration und ihren Ärger unterdrücken müssen und der sinnhafte Bezug zu ihrer Arbeit verloren geht oder sich nicht entwickeln kann.

Ein Gesprächspartner arbeitet nach dem Ende seiner Tätigkeit an einer Universität nun in einem Marktforschungsinstitut. Seiner Wahrnehmung nach hat der Standort, an dem er tätig ist, im Unternehmensverbund keine ausreichende Aufgabe. Deshalb werden Aktivitäten unternommen oder simuliert, die seines Erachtens unnötig sind. Er sieht sich dadurch gezwungen, alltäglich Aktivität darzustellen und auch im Verhältnis unter den Kollegen immer wieder Fassadenarbeit zu betreiben. Unter einer anderen Art von Sinnlosigkeit leidet ein junger Arzt, der seinen Patienten Heilungsmöglichkeiten darstellen muss, die er in seinem Bereich selbst nicht wirklich sieht. Weil dort kaum mehr eine Heilung möglich erscheint, empfindet er seine Arbeit als sinnlos.

Sinnlose Arbeit kann auch als eine Form der Kaltstellung empfunden werden. Diese Erfahrung macht ein IT-Mitarbeiter in einem großen Unternehmen, der Abläufe im Informations- und Datensystem seines Unternehmens auf die Wahrung der Anonymität prüfen muss; in der Firma werde diese Abteilung als »Alibigruppe« angesehen, die keinen »Nährwert« bringe und nur »Kostenfaktor« sei. Was sie machten, sei, so der Gesprächspartner, »eigentlich völlig wurscht«. Nach Auflösung seiner früheren Abteilung habe die Firma ihn irgendwo »unterbringen« müssen, nachdem er sich mit mehreren Kollegen und mit Unterstützung des Betriebsrats erfolgreich geweigert hatte, outgesourct zu werden. Nach einer mehrmonatigen Phase sinnloser Beschäftigung (»Wir sind jeden Tag hingegangen, wir haben jeden Tag Bücher gelesen, im Internet gesurft usw., einfach nur stur«) sei ihm die derzeitige »Aufgabe« übertragen worden.

Einem anderen Gesprächspartner wird die geringe Relevanz, die seinem Tätigkeitsfeld (Arbeits- und Brandschutz in einem Unternehmen) von den anderen Abteilungen zugerechnet wird, dauernd demonstriert, indem seine Arbeit regelmäßig ignoriert werde. Auch dass ein Kollege, der seiner

Ansicht nach aus einem anderen Bereich des Unternehmens »abgeschoben« werden sollte, in sein Zweierbüro gesetzt wurde und dort demonstrativ Desinteresse an der Arbeit zeigen kann, zeigt ihm das Image seines Arbeitsbereichs als »Schonbereich«.

In diesen Fällen wird auch deutlich, warum gerade diese Beschäftigten unter der Sinnlosigkeit der Arbeit leiden und nicht in der Lage sind, sich die Arbeit anzueignen. Im einen Fall sind es das vorherige hohe Engagement beim Aufbau der Arbeitsschutzabteilung und der in früher familiärer Konstellation begründete tiefe Wunsch nach Versorgtwerden, die statt zu Widerstand zur Depression führen, in einem anderen Fall sind es zeitgleich tief bedrückende Erfahrungen eines schweren Siechtums des Vaters, die Phänomene des Identitätsverlustes auslösen, die sich mit dem Gefühl sinnloser Arbeit verbinden.

Ein geringes Selbstwertgefühl und ein unstillbares Bedürfnis nach positivem Feedback machen es demjenigen, der es seinem Vater nie recht machen konnte und kompensierend von seiner Mutter stets entschuldigt wurde, unmöglich, seine eigene Leistung einschätzen und dem Gefühl des Ungenügens entkommen zu können. Ist es hier äußere Bestätigung, die nie ausreichend ist, so ist es in einem anderen Fall das als ungenügend empfundene innere Gefühl von Leidenschaft für die Arbeit, das es unmöglich macht, dass sich der Gesprächspartner mit der Arbeit identifizieren kann.

3.1.2 Moralische Konflikte

Die moralischen Konflikte, die sich bei drei Patientinnen als Belastungen in der Arbeit zeigen, sind recht unterschiedlicher Art. Allgemein zeichnet moralische Konflikte aus, dass Beschäftigte Arbeiten ausführen müssen, die sie im Lichte ihrer moralischen Überzeugungen ablehnen, bzw. Arbeiten unterlassen müssen, die sie für moralisch erforderlich halten. Es kann sich dabei um Aufgaben handeln, die ihrem Verständnis der beruflichen Rolle nicht entsprechen, die in diesem Sinne also auch innerhalb der Berufsrolle illegitim sind,⁶ oder es können solche Aufgaben sein, die mit der Berufsrolle mehr oder weniger verknüpft sind, vom Subjekt aber als illegitim betrachtet werden. Im ersten Falle kann die Berufsrolle gegen illegitime Erwartungen in Anspruch genommen werden, im zweiten Falle wäre eine Aneignung des Berufs generell unmöglich.

6 | Vgl. zu Belastungen durch »illegitime Aufgaben« auch Semmer et al. 2013.

Manchmal ist das moralische Verhältnis zur Arbeit aber komplexer, weil der moralische Status der Arbeit nicht eindeutig ist oder weil die Beschäftigten eine Aufgabe zwar für moralisch notwendig halten – sie vielleicht deshalb sogar den Beruf gewählt haben –, in der Arbeitspraxis diese Moralität jedoch nicht gewahrt werden kann oder ihre Klienten der Arbeit moralische oder habituelle Abwehr auslösen.

Die letzte Konstellation finden wir bei zwei Gesprächspartnerinnen. Im ersten Falle fühlt sich die Gesprächspartnerin von dem fordernden und anmaßenden Verhalten ihrer Klienten herausgefordert, deren Anträge und Anliegen sie bei einer städtischen Einrichtung auch im direkten kommunikativen Kontakt zu bearbeiten hat. Hierauf reagiert sie mit Abwehr und zunehmender Entwertung der Antragsteller, mit denen sie, wie sie sagt, »letztendlich um einen Platz in dieser Gesellschaft konkurreiere«. Hierbei spielt eine Rolle, dass sie ihre eigene schwierige familiär-private und psychische Situation mit der Lebenssituation der Klienten vergleicht und sich oftmals in einer schwierigeren Situation sieht (»weil ich so viel kämpfen musste und weil ich hier geboren bin!«).

Im anderen Fall ist die Ambivalenz deutlicher. Eine Sozialarbeiterin ist in einer Einrichtung in der Betreuung von Drogenabhängigen tätig. Im Gespräch berichtet sie davon, dass sie immer mehr »kalt« werde, jegliche Empathie für ihre Klienten verloren habe. Sie erlebt sie als Bedrohung (Krankheiten, aggressives Verhalten). Zunehmend lehnt sie deren Verhalten moralisch ab: Sie würden immer der Umwelt, den anderen die Schuld geben und für sich Rücksichtnahme beanspruchen; die Veränderungsbereitschaft fehle, man habe sich der Sucht ergeben. Ein weiterer Aspekt der moralischen Konflikte in ihrer Arbeit bestehe nun aber auch darin, dass sich die Kollegen von den Klienten nicht genügend abgrenzen würden, mit ihnen gemeinsam ein Bier trinken und einige sie sogar bei sich zu Hause »schwarz« beschäftigen würden. Das mache es ihr selbst zugleich schwer, sich angemessen abzugrenzen, weil sich die Kollegen hierin nicht einig seien.

In beiden Fällen wirken Statusinkonsistenzen (vgl. unten) beim Ablehnungsverhalten mit, und die Gesprächspartnerinnen stellen selbst Zusammenhänge mit ihren belasteten Eltern-Kind-Beziehungen her: Die wahrgenommene Lieblosigkeit der Klienten beim Wohnungsamt gegenüber ihren Kindern empört vielleicht gerade deshalb so sehr, weil die Gesprächspartnerin sich selbst von ihrer Mutter lieblos behandelt fühlte. Eigene psychi-

sche Vernachlässigung durch Mutter bzw. Eltern können zur Berufswahl, aber auch zu den ambivalenten Beziehungen den Klienten gegenüber beigetragen haben; Furcht davor, selbst suchtanfällig zu werden, oder eigenes Aggressionspotenzial wird durch Abgrenzung bearbeitet.

Etwas anders gelagert sind die moralischen Konflikte einer Sachbearbeiterin in einer Krankenversicherung. Sie muss über die Genehmigung bzw. Ablehnung von Arzneimitteln für schwer erkrankte Patienten entscheiden bzw. den Versicherten diese Entscheidung kommunizieren. Auch sie beklagt, dass es ihr »nicht mehr leidtun« konnte, wenn sie Ablehnungen gegenüber verzweifelten Versicherten vertreten und sich am Telefon mit Vorwürfen (»Wenn ihr Mann jetzt stirbt, dass ich das dann schuld sei, und so Dinger«) auseinandersetzen musste. Vorgabe in ihrem Arbeitskontext sei es, dass sie Einsparungen realisieren müsse. Hier stehe sie unter großem Druck. Die daraus resultierenden moralischen Konflikte seien nicht thematisierbar, insbesondere der Chef lache über solche Skrupel. Diese Gesprächspartnerin hat sich zur Bekämpfung ihrer Depression entschlossen, den Arbeitgeber und die Branche zu wechseln.

Die Fälle zeigen Ähnlichkeiten auf zu den Tätigkeiten, die von der frühen Burn-out-Theorie, etwa Freudenbergers (1974), als typischerweise anfällig für Burn-out erfasst wurden: die helfenden Berufe. Anders als dort akzentuieren unsere Fälle hier jedoch nicht die Folgen des »Ausbrennens« aufgrund Überengagements und fehlender psychischer Abgrenzungsfähigkeit, sondern den Aspekt der moralischen Konflikte, der gerade in moralisch stark besetzten Tätigkeiten von besonderer Relevanz sein dürfte. Anders als in der frühen Burn-out-Theorie geht es uns hier nicht um die fehlende Abgrenzung, sondern um die misslingende Aneignung.

3.1.3 Missachtung und Gratifikationskrise

Aneignung von Arbeit ist darauf angewiesen, dass Beschäftigte in ihrer Arbeit Anerkennung erfahren, dass ihnen kommuniziert wird, wie wichtig ihre Arbeit ist und wie gut sie diese leisten. Manchmal allerdings bleibt diese Anerkennung aus, manchmal erleben sie stattdessen ausgesprochene Missachtung ihrer Arbeit oder ihrer Person. Dass Gratifikationskrisen durch ein Missverhältnis von Arbeitsengagement und erfahrener Gratifikation entstehen und gravierende gesundheitliche Folgen zeigen können, ist durch die Untersuchungen von Johannes Siegrist (1996) belegt.

Wir können natürlich bei unserem empirischen Material nur davon sprechen, dass die Betroffenen Nichtanerkennung oder Missachtung wahrnehmen. Mangelnde Anerkennung kann sich in verschiedener Weise äußern: in abwertenden Kommunikationen, im Entzug von Unterstützung und üblichen Rechten oder in Arbeitseinsätzen, die als Entwertung empfunden werden. Als Ausdruck mangelnder Wertschätzung können die Arbeitsaufgabe selbst, unangemessene Bezahlung, dauernd zum Ausdruck gebrachte Unzufriedenheit ebenso wie Desinteresse an der Arbeit des Einzelnen empfunden werden.

Für zehn unserer Patienten ist mangelnde Anerkennung eine der zentralen Belastungen in der Arbeit. Diese hohe Zahl ist auch darauf zurückzuführen, dass mangelnde Anerkennung oft mit anderen Belastungen verbunden ist und diese in besonderer Weise identitätsbedrohend werden lässt. So ist die Zuweisung sinnloser Arbeit auch deshalb so problematisch, weil sie als Ausdruck von Missachtung erlebt wird. Und wer sich aufgrund moralischer Konflikte sträubt, die an sie gerichteten Erwartungen zu erfüllen, muss dafür mit Missachtung durch die Kolleginnen rechnen.

Wenn die Arbeit in der Revision der Bank von den geprüften Kollegen als Störung angesehen wird und die eigenen Kollegen der Revision die Detailversessenheit des Gesprächspartners missbilligen, wird dies als fehlende Anerkennung erfahren. Als Missachtung werden übermäßige Kontrolle und eine Überzahl von Verhaltensvorschriften für die Arbeit an der Supermarktkasse erlebt. Dies gilt auch, wenn ein langjähriger Beschäftigter eines Unternehmens sich vom jung-dynamischen Management an den Rand gedrängt fühlt und wenn einem Mitarbeiter die Tür zu seinem Büro ausgehängt wird, während die anderen geschlossene Büros haben.

Häufige Gründe für empfundene Anerkennungsdefizite und Gratifikationskrisen sind die als ungerechtfertigt wahrgenommene Nichtberücksichtigung bzw. Benachteiligung bei der Besetzung von Aufstiegspositionen oder die Behandlung als Nichtzugehöriger durch eine Gruppe »Alteingesessener«. Ständige Kontrolle der Pünktlichkeit oder Versuche der Abgruppierung wegen angeblich fehlender Kreativität sind Instrumente, die als Strategien verstanden werden, Missliebige aus dem Unternehmen zu drängen.

Missachtungserfahrungen können sich auch auf die Fachlichkeit und den Status der Betroffenen beziehen. So erfährt sich eine bei einer Fremdfirma beschäftigte Integrationsassistentin immer wieder von den Lehrerinnen

nen der Schule, an der sie eingesetzt wird, als nicht relevant behandelt, als nicht zugehörig zum Lehrkörper. Obwohl die Integrationsassistentinnen für den schulischen Prozess von großer Bedeutung seien, würden sie nicht informiert und müssten sogar dafür kämpfen, im Lehrerzimmer wenigstens ein Fach zu erhalten.

Für Erfahrungen fehlender Anerkennung und von Missachtung in der Arbeit sind die Menschen unterschiedlich vulnerabel. So sind auch bei unseren Gesprächspartnerinnen jeweils spezifische eigene Anteile an dem Leiden an Missachtung erkennbar. Ein Patient sieht sich sein Leben lang als von seinen Adoptiveltern äußerst schlecht behandeltes Kind und identitätsunsicheren Außenseiter, der zudem aufgrund eines gewalttätigen Vaters nicht mit Autoritätsbeziehungen umgehen kann und Angst vor seinem eigenen Aggressionspotenzial hat.

Die Lebensgeschichte einer anderen Gesprächspartnerin weist seit ihrer Kindheit eine erschütternde Kontinuität tief greifender Missachtungserfahrungen auf, die sie einerseits auch für einen helfenden Beruf motiviert haben dürften, aber andererseits auch ein hohes Bedürfnis gefördert haben, Anerkennung zu suchen, indem sie sich aufopfert. Familiäre Statusunsicherheiten und geringes Selbstwirksamkeitsgefühl machen es schwer, sich gegen Demütigungen durch den Chef zu wehren oder selbst positives Feedback als ausreichende Anerkennung anzunehmen. Besonders Statusinkonsistenz (ein akademischer Abschluss, aber langjährige Arbeit an der Supermarktkasse) steigert die Empfindlichkeit gegen demütigende Kontrollen.

3.1.4 Unterwertige Beschäftigung

Menschen werden unterwertig beschäftigt, wenn sie nicht ihren Fähigkeiten und Qualifikationen entsprechend in der Arbeit eingesetzt werden. Wie der Terminus »unterwertig« schon sagt, handelt es sich hierbei aber nicht nur um ein Problem suboptimaler Allokation von Arbeitskraft und Arbeitsaufgabe. Vielmehr werden die Beschäftigten durch die Beschäftigung selbst »entwertet«. Das ist zum einen ein Aspekt von Missachtung. Unterwertige Beschäftigung beinhaltet aber auch ein Statusproblem für die Betroffenen. Denn aus der unterwertigen Beschäftigung resultiert eine Statusinkonsistenz: Auf der einen Seite bildet der erworbene, der Qualifikation entsprechende Status den Horizont des Selbstbildes, auf der anderen Seite bewegen sich die Einzelnen auf der Staturebene, die durch die aktuelle faktische Tätigkeit markiert wird. Daraus resultiert die Anforderung, die

diskrepanten Status miteinander zu vereinbaren; eine Anforderung, der nicht nur die Einzelnen ausgesetzt sind, sondern auch ihr Umfeld.

Unterwertige Beschäftigung kann als selbst verursacht, als Zeichen des Gescheitertseins verstanden werden. Dies kann, wie bei der Kassiererin mit akademischem Abschluss, dazu führen, dass sich die Betroffene, obwohl sie Kontrollen und Verhaltensvorschriften als »kindergartenmäßig« und unwürdig erlebt, nicht legitimiert fühlt, sich gegen die von ihr empfundene Entwertung zu wehren. Sie kommuniziert ihre Missbilligung durch demonstratives kommunikatives Schweigen, mit der sich allerdings ihre kommunikativen Probleme in der Organisation reproduzieren. Eine Sachbearbeiterin fühlt sich mit ihrem Studium der Sozialpädagogik in ihrer aktuellen Tätigkeit unter Wert eingesetzt, was sie dazu zu veranlassen scheint, sich von ihren Klienten abzugrenzen, was sie aber zugleich psychisch belastet. In anderen Fällen aber kann unterwertige Beschäftigung auch als gezielte Missachtung durch die Organisation gesehen werden.

Offensichtlich bezeichnet unterwertige Beschäftigung ein Missverhältnis zwischen dem Status der Beschäftigung und den Statusansprüchen der Betroffenen. Sie ist also nur im Zueinander von Arbeit und Beschäftigten als Belastung identifizierbar. Wie sie damit umgehen können, hängt sowohl von dem Symbolgehalt ab, der in der Arbeitssituation mit der Unterwertigkeit der Beschäftigung verbunden ist, aber auch mit ihrer Fähigkeit, mit Statusinkonsistenz umzugehen.

3.1.5 Unbestimmte Erwartungen und Führungsdefizite in der Arbeit

Die Aneignung der Arbeit durch die Beschäftigten kann auch dadurch erschwert werden, dass die Anforderungen der Arbeit unbestimmt sind, so dass den Beschäftigten das rechte Maß dafür fehlt, wann ihre Arbeit gut genug ist, wann sie genug geleistet haben. Die Erwartungen der Vorgesetzten sind undurchschaubar und vielleicht auch einfach unklar. Das bezeichnet ein gewisses Führungsdefizit. Mit diesem Belastungstyp ist ein Phänomen angesprochen, das in der entgrenzten Arbeitswelt weit verbreitet ist. Mit der in vielen Bereichen vollzogenen Umstellung von direkten Steuerungen der Arbeitsausführung zur indirekten Steuerung über Arbeitsergebnisse, bei der die Art, diese Ergebnisse zu erreichen, den Beschäftigten überlassen bleibt, sind zwar auch Freiheitsgewinne verbunden, da jedoch die Ergebnisse bewertet werden, ist häufig das Risiko groß, dass sich die Arbeit als ungenügend erweist. Den Vorgesetzten ermöglicht dies, sich legitimato-

risch von einer Führungs- in eine Moderatorenrolle zurückzuziehen. Aus dieser heraus haben sie die Möglichkeit, Ergebnisse zu kritisieren, ohne selbst hierfür Verantwortung zu übernehmen.

Nicht alle der hier zugeordneten Fälle sind auf Formen indirekter Steuerung zurückzuführen. Sie illustrieren jedoch eine Belastungsform, die bereits häufig als typische psychische Belastung in entgrenzten Arbeitsformen bei indirekter Steuerung diagnostiziert worden ist (vgl. Menz/Dunkel/Kratzer 2011; Kahlert 2013). Was in diesen Steuerungsformen strukturell nahegelegt ist, findet sich natürlich auch in anderen organisationalen Kontexten, insbesondere dann, wenn Vorgesetzte ein unklares Führungsverhalten zeigen.

Einige Gesprächspartner beklagen unklare Erwartungen ihrer Vorgesetzten, ein Mitarbeiter am Service-Counter leidet darunter, dass seine Chefin die Beschäftigten in Konflikten mit Kunden nicht zuverlässig stütze, man auf sie nicht zählen könne, sondern bei Problemen noch mit Vorwürfen von ihr rechnen müsse. Unbestimmte Erwartungen treten auch dann als Belastung auf, wenn sich der Sinn der Arbeit nicht erschließt oder wenn deutlich ist, welcher Perfektionsgrad der Arbeit erwartet wird – etwa hinsichtlich der Genauigkeit und Ernsthaftigkeit der inneren Revision.

Auch hier ist offensichtlich, dass gerade die Gesprächspartnerinnen hiervon besonders psychisch belastet sind, die mit unsicheren Erwartungen schlecht umgehen können und sich in ihrem unsicheren Selbstwirkungsgefühl Sicherheit dadurch zu geben versuchen, dass sie klare Anweisungen erwarten und einen hohen Perfektionsgrad anstreben.

3.1.6 Übermäßige Kontrolle

Im Kontrast zu den unbestimmten Erwartungen stehen Belastungen durch übermäßige Kontrolle. Hier bedrücken besonders die detaillierten Vorgaben und die penible, manchmal jedes zumutbare Maß übersteigende Kontrolle nicht nur der Arbeit, sondern des Verhaltens der Beschäftigten.

Eine Verkäuferin eines großen Selbstbedienungsgeschäfts berichtet von den (nicht sexuell zu verstehenden) Nachstellungen ihres Chefs: »Er war sehr grenzüberschreitend; also mit bis nach in den Aufenthaltsraum. Hat immer geguckt, wenn wir nicht im Laden waren, wo wir sind. Hat die Zeit gestoppt, wie lange wir auf Toilette waren. [...] Hat auch immer hinter einem gestanden, also wenn man irgendwas gemacht hat; so mit ein

bisschen Distanz hat er da immer beobachtet, wie man es macht und wie schnell oder wie genau.«

Da habe sie »das erste Mal die Bekanntschaft mit Angst und Depression gehabt«. Ähnlich die Kassiererin im Supermarkt: »Wir dürfen zum Beispiel an der Kasse nicht aus der Flasche trinken, wir müssen einen Becher benutzen«, was ihr in hektischen Situationen zusätzlich Stress verursacht. Neuerdings dürfen sie auch kein Täschchen (für Taschentücher u. Ä.) mehr an der Kasse dabeihaben, obwohl sie dort bis zu vier Stunden durchgehend sitzen müssten. Sie müssten die Schürzen hinten und nicht vorn zubinden.

Es darf vermutet werden, dass derartige Kontrollformen gerade im Bereich einfacher Dienstleistungen keineswegs selten sind (vgl. die Ergebnisse bei Staab 2014), allerdings selten als Zumutung artikuliert werden – was natürlich keineswegs bedeutet, dass sie kein Leiden verursachen.

3.2 Erschwerte Abgrenzung von der Arbeit

Zeichnete die bisherigen Fälle aus, dass die Patienten nicht in der Lage und von den Arbeitsbedingungen gehindert sind, sich die Arbeit anzueignen, so lassen sich die nun dargestellten Fälle dadurch charakterisieren, dass den Betroffenen die Abgrenzung von der Arbeit nicht oder unzureichend gelingt. Sie sind – aus verschiedenen Gründen – überidentifiziert. Die Arbeitssituation beinhaltet Bedingungen, die eine Abgrenzung von der Arbeit erschweren. Organisationen machen sich die fehlende Abgrenzungsfähigkeit manchmal gezielt oder de facto zunutze, sei es, dass entgrenzte Verfügbarkeit offen oder stillschweigend verlangt ist, sei es, dass es keine Mechanismen oder Regeln gibt, die einer Überidentifikation der Beschäftigten entgegenwirken. Die Abgrenzung kann erschwert sein, weil die Arbeit oder die Anerkennung, das Erfolgserlebnis, das man hier erzielen kann, für Beschäftigte sehr attraktiv ist, oder weil das Privatleben – etwa weil die Betroffenen sozial ziemlich isoliert sind – so defizitär ist, dass die Arbeit diese Leere füllt und die Möglichkeit bietet, sich Beziehungskonflikten zu entziehen (vgl. King 2013, S. 149 ff.).

Unter unseren empirischen Fällen haben wir vier typische Arbeitssituationen identifiziert, in denen es den Betroffenen erschwert ist, sich von der Arbeit abzugrenzen:

- die entgrenzte Arbeit,
- die Arbeit mit Kunden,
- die Aufopferung,
- die Nähe zu Leiden und Tod.

Auch hier treten in einigen Fällen mehrere dieser Belastungen kombiniert auf.

3.2.1 Entgrenzte Arbeit

Moderne Arbeitsverhältnisse zeichnen sich grundsätzlich dadurch aus, dass in ihnen eine Grenze von Arbeitsrolle und Person, zwischen Organisationsmitglied und Subjekt und zwischen Arbeitszeit und Freizeit institutionalisiert ist. Beschäftigte sind in eine Organisation nicht total, sondern nur partiell inkludiert. Zwar ist die Vorstellung, man gebe die Person bei Aufnahme der Arbeit beim Pförtner ab und wende dann nur mehr seine Arbeitskraft an, immer schon falsch gewesen, aber die Trennung bietet doch grundsätzlich eine normative Grundlage dafür, Erwartungen aus dem Bereich der Arbeit abzuwehren, die sich darauf richten, die Arbeit auf Kosten der Freizeit auszuweiten, sich als Person mit der Arbeitsrolle übermäßig zu identifizieren und sich die Ziele der Organisation auch außerhalb der Mitgliedschafts- und Arbeitsbeziehung zu eigen machen zu müssen.

Nun haben sich mit der Flexibilisierung der Arbeit zunehmend derartige Grenzen zwar nicht aufgelöst, aber flexibilisiert. Die Arbeitszeiten werden variabel, viele Beschäftigte sollen vermehrt ihre Subjektivität in die Arbeit einbringen und diese im Rahmen indirekter Steuerung selbst organisieren – und sie wollen dies auch, weil sie darin ein Mehr an Autonomie in der Arbeit erblicken. Die Grenzen der Organisation werden flüssig – in Netzwerken, in virtuellen Arbeitszusammenhängen. Mit dem »Arbeitskraftunternehmer« und dem »unternehmerischen Selbst« sind Sozialfiguren entstanden, die als neue Leitbilder des modernen Arbeitnehmers fungieren, auch wenn, wie ein Blick in die Empirie zeigt (Hürtgen/Voswinkel 2014 und 2016; Kratzer et al. 2015) die Realität und die Selbstverhältnisse der Beschäftigten diesem Leitbild bei Weitem nicht entsprechen.

Im Diskurs über den »Burn-out« spielt die Entgrenzung von Arbeit eine zentrale Rolle in der Erklärung psychischer Belastungen durch Arbeit (Voß/Weiss 2013; Kury 2012; S. 279 ff.), insofern ist es interessant, dass wir nur vier unserer Fälle speziell entgrenzten Arbeitssituationen zugeordnet

haben, wenngleich Entgrenzungsfänomene auch bei anderen Konstellationen eine gewisse Rolle spielen, ohne doch aber im Vordergrund der Belastungen zu stehen. Das ist kein Argument gegen die verbreitete These von der zentralen Bedeutung der Entgrenzung, es weist vielmehr darauf hin, dass andere Arbeitssituationen ebenfalls eine wesentliche Rolle bei der Entstehung psychischer Erkrankungen spielen.

Eine Sekretärin in einer Unternehmensberatung ist wohl der Fall in unserem Sample, der dem klassischen Modell am nächsten kommt. Ihre Arbeit lässt sich als eine Gewährleistungsarbeit bezeichnen, also als eine Arbeit, mit der die »eigentliche« Arbeit – hier: des Unternehmensberaters – gewährleistet, ermöglicht wird. Sie steht im Schatten der Arbeit des Unternehmensberaters, Anerkennungschancen hat sie nur insofern, als sie funktioniert, um den Arbeitsablauf des Beraters im Hintergrund gut zu organisieren.

Ihre Arbeit ist reaktiv, sie kann kein eigenes Arbeitsprogramm verfolgen, sondern reagiert auf die Anforderungen des Beraters. Sie ist zwei Geschäftsführern zugeordnet, die zumeist an anderem Ort, häufig im Ausland (und damit auch manchmal in anderen Zeitzonen) im Einsatz sind. Arbeitswünsche kommen ad hoc und dann mit artikulierter Dringlichkeit. Das führt dazu, dass die Gesprächspartnerin nicht nur fast regelmäßig Überstunden macht, sondern mit zunehmender Intensität auch nach der Arbeit noch mit der Sorge lebt, irgendetwas übersehen oder unbefriedigend gemacht zu haben. Sie entwickelt Konzentrationsstörungen und bricht eines Tages zusammen.

Ein Buchhalter in einer Firma des Medienhandels ist in einer Vielzahl von Projekten gleichzeitig aktiv, deren Zahl durch eine Erweiterung des regionalen Geschäftsbereichs in der letzten Zeit noch einmal zugenommen hat, ohne dass weiteres Personal eingestellt wurde. Er sieht sich oft recht alleingelassen und kann seine Arbeit nur reaktiv gestalten. Das führt zu unkalkulierbaren Arbeitskonjunkturen, sodass der Gesprächspartner beispielsweise klagt, dass er »seit Jahren [...] einfach auch Urlaub auf Abruf, das heißt immer relativ kurzfristig« mache und kaum etwas langfristig planen könne. Projekte bringen stets Zeitdruck mit sich, und der Arbeitstag »sieht eigentlich relativ unstrukturiert aus. Das heißt im Endeffekt: Ich warte auf die Katastrophen, die da einfallen.« Diese Assoziation zu einem Heuschreckenschwarm zeigt die Hilflosigkeit, die er den entgrenzten Anforderungen gegenüber offenbar empfindet.

Etwas anders gelagert ist der Fall der Sozialarbeiterin in der Drogenhilfe. Hier besteht die Entgrenzung in der zehnstündigen Rufbereitschaft und dem Umstand, dass die Arbeit in Anwesenheit der Klienten stattfindet. Symbolisiert wird die Entgrenzung hier zusätzlich dadurch, dass sie, pendelnd zwischen zwei Arbeitsstätten, kein eigenes festes Büro mehr hat, sodass die Klienten stets um sie sind.

Dass Entgrenzung nicht immer eine objektiv bestimmbare Belastung ist, sondern dass die entgrenzte Arbeitssituation eine Relation von Bedingungen und Subjekt ist, macht der Fall eines Ingenieurs deutlich, dessen Arbeit ein hohes Maß an Konzentration und Präzision erfordert; oft arbeitet er den ganzen Tag mit Plänen und Tabellen, in dieser Arbeit ist er sehr zufrieden und scheint hierfür besonders befähigt zu sein, insofern er Züge des Asperger-Syndroms zeigt. Kennzeichnend für diese Störung ist, dass die Betroffenen in oft überdurchschnittlichem Maße befähigt sind, Arbeiten effektiv auszuführen, die hohe Konzentration und Präzision erfordern, etwa im Umgang mit Zahlen und Formeln.

Allerdings ertragen sie selbst einfache Störungen geregelter Abläufe und ein »Durcheinander« von Menschen kaum. Die Probleme dieses Gesprächspartners treten nun auf, als der Termindruck zunimmt und immer wieder Aufgaben zwischen die regelhaften Arbeitsvorgänge eingeschoben werden. Da der Termindruck durch das Gefüge miteinander verknüpfter Arbeitsvorgänge andere mitbetrifft, kann er sich dem schwer entziehen, reagiert mit körperlichen Symptomen wie Durchfall und Schwindel und sucht für mehrere Wochen eine Klinik auf.

Im Drittggespräch einige Monate nach seiner Entlassung scheinen seine gesundheitlichen Probleme nach Veränderungen im Projektmanagement und der Einstellung neuen Personals weitgehend behoben zu sein; in der Folge erhält er sogar eine Leistungsprämie. Wir sehen an diesem Fall, dass Beschäftigte mit Entgrenzungsphänomenen unterschiedlich gut umgehen können und es in bestimmten Fällen angemessen sein kann, der Entgrenzung besonders starke Grenzen zu setzen.

Auch in den anderen Fällen ist die Bedeutung der Seite des Subjekts nicht zu übersehen. Betroffene können aufgrund ihrer Lebensgeschichte (etwa bereits im Kindes- oder Jugendalter erforderliche Verantwortung für andere Personen oder ein gegenüber Schwächen verständnisloser Vater) ihr Selbstwertgefühl einseitig daraus beziehen, dass sie problemlos funktionieren, und sie können sich auch für das Funktionieren der Personen in ihrem

Umfeld verantwortlich fühlen. Wenn Betroffene nur über wenige private Beziehungen verfügen, kann ihre Leistungsfähigkeit in der Arbeit für die psychische Stabilität und Anerkennung so wichtig werden, dass sie ihrer Überlastung nicht frühzeitig genug Grenzen setzen können.

3.2.2 Arbeit mit Kunden und Klienten

Viele Arbeiten finden im Kundenkontakt statt. Dadurch tritt ein dritter Akteur neben Organisation und Beschäftigten auf, der ein Faktor von Belastungen sein kann. Vielfach (vgl. Hochschild 1990; Dunkel 1988; Rastetter 2008) ist beschrieben worden, dass Kundenarbeit häufig eine Arbeit mit den eigenen Emotionen erfordert, sei es, dass man eigene der Situation nicht angemessene Gefühle unterdrücken oder überspielen, sei es, dass man Gefühle darstellen oder in sich hervorrufen muss, die man spontan nicht empfindet.

Arbeit mit Kunden ist in vielen Bereichen zugleich dadurch gekennzeichnet, dass die Beschäftigten sich mehreren Kunden gleichzeitig zuwenden und bisweilen Konflikte unter diesen zu managen haben (Voswinkel 2005, S. 255 ff.). Zudem können sie sich der Unterstützung durch ihre Vorgesetzten nicht sicher sein, die oftmals nach dem Motto »Der Kunde ist König« handeln zu müssen glauben. Aus diesen Dimensionen der Arbeit mit Kunden und Klienten können Belastungen resultieren.

Eine Mitarbeiterin an einer Infotheke in einem großen Selbstbedienungsgeschäft ist hierfür ein einschlägiges Beispiel. Oft sind nur zwei bis drei Verkäufer auf einer riesigen Fläche sowie zwei Kassiererinnen und eine Person an der Infotheke tätig. Kunden ließen ihren Ärger bevorzugt an der Infotheke ab. Oftmals müsse die Mitarbeiterin damit umgehen, dass dort mehrere Kunden mit unterschiedlichen Anliegen darüber streiten, wer an der Reihe oder welches Anliegen dringlicher sei, was sie häufig total überfordere. Unterstützung vom Marktleiter könne sie nicht erwarten, der mit übermäßigen Kontrollen die Belastung weiter erhöhe. Konflikte am Service-Schalter eines Flughafens über Übergepäck, Annullierungen oder andere Fragen wirken sich ähnlich aus. Manche Kunden würden, so ein Gesprächspartner, sogar übergriffig; auch hier sind riskante Entscheidungen nötig und wird ausreichendes Backing von der Vorgesetzten vermisst.

Die Anteile der Subjekte an der Arbeitssituation sind auch hier nicht zu übersehen: Mangelnde Fähigkeit, eigene Forderungen zu vertreten, Un-

fähigkeit, mit Spannungen umzugehen, grundsätzliches Misstrauen gegenüber anderen Menschen, übermäßige Schuldgefühle und »altruistische Abtretung« – alles dies wird aus der Lebens- und oft Leidensgeschichte heraus verständlich und erhöht die psychischen Belastungen durch die Arbeitssituation.

3.2.3 Aufopferung

Die erforderliche Abgrenzung gegenüber der Arbeit ist besonders erschwert, wenn es sich um Berufe handelt, die ein hohes Maß an Aufopferung erfordern, also an Verhaltensweisen, bei denen aufgrund der moralisch stark besetzten Zwänge und Anforderungen der Tätigkeit die Unterordnung eigener Bedürfnisse und Gefühle nicht nur organisatorisch erschwert, sondern moralisch als verwerflich empfunden wird. Drei unserer Gesprächspartnerinnen, zwei Altenpfleger und eine Integrationsassistentin, können wir hier zuordnen.

Derartige Tätigkeiten besitzen in der Gesellschaft kein hohes Prestige. Anerkennung erfahren sie vielmehr gerade aufgrund ihres moralischen Charakters. Die Kranken- und Altenpflege ist historisch lange Zeit als Ausfluss christlicher Nächstenliebe, als Liebesdienst (Rieder 1999) verstanden worden; die Professionalität wurde von dieser moralisch entgrenzten Zuschreibung überwölbt. Aufopferungsbereitschaft wird insofern in gewissem Maße erwartet, und Beschäftigte versprechen sich Anerkennung gerade hierdurch. Das kann die innere Abgrenzung wesentlich erschweren.

Besondere Konstellationen können diese Problematik noch verstärken. Eine Pflegerin, die seit 20 Jahren im Beruf, seit zwei Jahren in der Altenpflege tätig ist, hat zusätzlich eine Zeit lang ihren Ehemann bis zu seinem Tod zu pflegen. Ein anderer Gesprächspartner berichtet, dass er in einer früheren Tätigkeit in einer stationären Altenpflegeeinrichtung trotz längerer Arbeitszeiten weniger innere Abgrenzungsprobleme gehabt habe. Demgegenüber nahmen seine Beschwerden zu, seit er zu einem ambulanten Pflegedienst gewechselt sei.

Hier sind die zeitlichen Belastungen und die Hektik in seinem Falle zwar reduziert, aber nun trägt er in seinem individuellen Arbeiten eine Verantwortung, die er nicht mit anderen teilt und die er noch mehr empfindet, weil er nun eine formale Ausbildung abgeschlossen hat. Er macht sich in seiner Freizeit Gedanken über das Befinden der Klienten, die nun ohne Betreuung sind, er fürchtet, dass er sie beim nächsten Mal in Schwie-

rigkeiten vorfinden könnte, denen er zunächst allein gegenüberstehen würde. Aufgrund des noch stärker persönlichen Verhältnisses zu den Pflegebedürftigen fällt es ihm schwerer, auch eigentlich unangemessene Sonderwünsche abzuweisen.

Wir können nicht beurteilen, ob die beschäftigenden Organisationen explizit Aufopferungsbereitschaft einfordern; es ist jedoch damit zu rechnen, dass sie in gewissem Maße zur impliziten »Kultur« des Feldes gehört, manchmal von Angehörigen erwartet wird, aber auch »in der Natur« der Anforderungen des Arbeitsalltags liegt: Eine Pflegebedürftige leidet an Schmerzen, braucht Trost, ist gestürzt, Ekelgefühle müssen überwunden werden usw. Diese Situationen können kaum ignoriert werden, und wenn man sie nicht gut und empathisch bewältigt, können sich moralische Selbst- oder Fremdvorwürfe ergeben.

Oftmals sind in solchen Arbeitsfeldern Menschen tätig, die aufgrund von Ereignissen, Erfahrungen und Traumata in ihrer Lebensgeschichte in besonderer Weise zur Aufopferung disponiert sind. Die Lebensgeschichte der Integrationsassistentin zeigt eine bedrückende Folge eigener Missachtungs- und Leidenserfahrungen. Ohne Rachegefühlen und Aggression Raum zu geben, kann sie diese Erfahrungen möglicherweise gerade dadurch zu bewältigen versuchen, dass sie ihr Leiden an anderen wiedergutmachen, ausgleichen will. Eine Altenpflegerin ist Mitglied einer christlichen Sekte, in der der Liebesdienst und die Selbstverleugnung moralisch eine große Rolle spielen. Sie, die aus einem asiatischen Land stammt, ist sehr streng, auch mit viel Gewalteinsatz aufgewachsen und empfindet es als moralische Verpflichtung ihrer Mutter gegenüber, die selbst stark gelitten hat, ihrerseits Leiden auszuhalten.

So finden wir hier eine Passung von Anforderung und »Bereitschaft« zur Aufopferung, die Abgrenzung kaum möglich macht.

3.2.4 Nähe zu Leiden und Tod

Bei den Altenpflegern ist die Aufopferung eng verbunden mit der Nähe zu Leiden und Tod. Auch ein Arzt in einer onkologischen Station und eine Mitarbeiterin in der Drogenhilfe sind in ihrer Arbeit mit Leiden und Tod konfrontiert. Analytisch ist es sinnvoll, die arbeitsalltägliche Konfrontation mit Leiden und Tod als eigene psychisch belastende Arbeitssituation zu verstehen.

Altenpflege insbesondere dementer Personen, die Betreuung schwerst-behinderter Kinder – dies sind offenkundig Aufgaben, die mit Leiden und immer wieder auch mit Tod und Todesnähe verbunden sind. Ähnliches gilt für einen Arzt, der auf einer onkologischen Kinderstation eingesetzt ist und sich immer wieder gezwungen sieht, niederdrückende Informationen zu vermitteln oder aber Hoffnungen zu wecken und Motivationen aufrechtzuerhalten, auch wenn er selbst hieran nicht glauben kann. Dass die Nähe zu Leiden und Tod eine enorme psychische Belastung ist, wird auch von unseren Gesprächspartnern formuliert. Hinzu kommt die große Verantwortung, die empfunden wird. Sie kann auch mit Machtphantasien einhergehen, da die Beschäftigten die Abhängigkeit der Klienten erfahren und von ihrem Handeln manchmal Leben und Tod abhängen können. Auch diese psychologischen Grenzbereiche (die zudem tabuisiert sind) können erhebliche psychische Belastungen darstellen.

Da die Nähe zu Leiden und Tod strukturell zu diesen Arbeiten gehört, kann es nicht darum gehen, sie auszuschließen oder wegzuorganisieren. Umso wichtiger ist aber die Möglichkeit der Thematisierung und der Entlastung im Arbeitsbereich, aber auch in der Freizeit. Die Belastungen spitzen sich zu, wenn die Betroffenen hier alleingelassen und wenn sie auch noch im privaten Bereich mit Leiden konfrontiert sind.

3.2.5 Sich abgrenzen lernen – eine individualisierende »Lösung«

Es ist eine der wiederkehrenden Formeln, mit denen Patientinnen ihre Problematik ausdrücken und mit der sie zugleich den Weg zur Überwindung gefunden zu haben hoffen: Ich kann mich nicht abgrenzen, und ich muss lernen, mich besser abzugrenzen! Sehr verbreitet wird dies auch als Ziel der Therapie formuliert, von Betroffenen und von Therapeuten (vgl. auch Ute Engelbachs Aufsatz in diesem Buch, »Ich muss nur besser Nein sagen lernen« – Psychodynamische Überlegungen zu einer pragmatischen Lösung«). Oftmals scheint diese Formel uns allerdings vereinfachend zu sein, weil sie nicht nach den Bedingungen fragt, die in der Arbeit selbst die Abgrenzung erschweren.

Mit einer besseren Abgrenzung wird das Problem sozial gesehen vielleicht nur verschoben. Wenn sich die eine Beschäftigte erfolgreich gegen Verfügbarkeitszumutungen der Arbeit gewehrt hat, verlagern sich diese möglicherweise nur auf Kolleginnen. Das kann auf die zunächst Betroffenen zurückschlagen, wenn bald die nächste Kollegin erkrankt oder weil

sich die Stimmung im Team verschlechtert.⁷ Die Abgrenzung des Einzelnen verändert also noch nicht die Arbeitssituation. Und schließlich muss eine verbesserte Abgrenzungsfähigkeit nicht dazu führen, dass die Betroffenen zugleich befähigt werden, sich ihre Arbeit anzueignen. Übermäßige Abgrenzung kann vielmehr die Fremdheit gegenüber der Arbeit auch verstärken.

3.3 Überlastungen

Viele Patientinnen und Patienten fühlen sich durch einen starken Arbeitsanfall und Arbeitsdruck zumindest phasenweise sehr überlastet. Dies wird als Ergebnis externer Einflüsse gesehen, also nicht als ein Problem, das mit der Arbeit selbst oder dem eigenen Verhältnis ihr gegenüber verbunden ist; in diesen Fällen steht die quantitative Dimension gegenüber der qualitativen im Vordergrund. Dies entspricht dem geläufigen Stressdiskurs, dem zufolge ein extern auf das Individuum einwirkender Druck durch zu viel Arbeit zu psychischen Belastungen führt, ein Konzept, das mit dem hergebrachten pathogenen Erkrankungs- und Arbeitsschutzverständnis kompatibel ist. Selbstverständlich tragen Überlastungen zur erschwerten Abgrenzung von der Arbeit und zur verhinderten Aneignung der Arbeit bei, aber sie sind in den hier gemeinten Fällen nicht der wesentliche Aspekt, sondern sie spitzen belastende Situationen eher zu.

Auch wenn Überlastungen, die allein extern und sachzwangartig bedingt sind, selten sein dürften, gibt es doch derartige Fälle; in der Krankheitsgeschichte stellen sie allerdings eher so etwas wie den Tropfen dar, der das Fass zum Überlaufen bringt, sodass die Widerstandskraft von Körper und Psyche dem Druck nicht mehr standhalten kann. Solche Phänomene finden wir etwa, wenn eine Ärztin in einer Klinik die Überlastung beklagt, die aus dem Personalmangel resultiert und sie gerade in brenzligen Situationen ärztlichen Handelns unter starken Stress setzt; wenn ein Beschäftigter in einem Kaufhaus derart viele Überstunden leisten muss, dass er mehrere Wochen zwölf Stunden täglich einschließlich Samstag arbeitet, weil sein Chef und mehrere Kollegen wegen Dienstreisen und Krankheiten

7 | Vgl. zum Verhältnis von individueller Selbstsorge und Kollegialität Hürtgen/Voswinkel 2014, S. 270 ff.; Flick (2013) plädiert dafür, Selbstsorge grundsätzlich als relational zu begreifen.

ausfallen. Er bricht weinend zusammen und muss eine Klinik aufsuchen, als er dann noch einen Sonderauftrag erhält. Gerade ein solcher Fall zeigt jedoch, dass zwischen Auslöser und belastender Gesamtsituation unterschieden werden muss – und zwar auch deshalb, weil es ein Irrtum wäre, eine Lösung von der Ausschaltung des Auslösers allein zu erwarten.

Konzeptionell sind Überlastungen relativ leicht einzudämmen. Das heißt natürlich nicht, dass Veränderungen unter gegebenen Machtverhältnissen in Organisationen leicht durchzusetzen wären. Aber auch wenn die Durchsetzung schwierig ist, liegt die Lösung gewissermaßen auf der Hand: Etablierung eines durchsetzungsfähigen Betriebsrats, Regelung von Arbeitszeiten, faire Arbeitsverteilung, Verringerung des Personalmangels, sinnvolle Arbeitsplanung.

3.4 Ängste um den Arbeitsplatz

Ängste um den Arbeitsplatz sind eine starke psychische Belastung, die es auch erschwert, andere Belastungen zu verarbeiten.

Bei unseren Gesprächspartnern ist die Angst um den Arbeitsplatz mit anderen Belastungen verbunden, oder sie resultiert erst aus diesen. Es ist offensichtlich, dass zum Beispiel Missachtungserfahrungen Ängste um den Arbeitsplatz aktivieren. Wir haben oben gesehen, dass Maßnahmen wie die Zuweisung unterwertiger Beschäftigung oder das Aushängen der Bürotür wenn nicht als Versuch, die Betroffenen aus der Firma zu drängen, intendiert, so doch auf jeden Fall von diesen so verstanden werden.

In anderen Fällen ist es die psychische Erkrankung selbst, die Ängste um den Arbeitsplatz zur Folge haben kann. Fehlzeiten und vermuteter bzw. befürchteter Leistungsabfall lösen einen sich wechselseitig verstärkender Prozess von psychischer Erkrankung und Angst um den Arbeitsplatz aus. Aber auch wenn nicht explizit der Verlust des Arbeitsplatzes in Aussicht gestellt wird, bringt die Entwicklung einer Krankheit für viele Betroffene Sorgen um den Arbeitsplatz mit sich, die zur eigenen Quelle depressiver Dynamiken werden können.

Das betrifft die Beschäftigten in unterschiedlichem Grade; insbesondere fortgeschrittenes Lebensalter, finanzielle Probleme, etwa durch Verschuldung, Versorgungspflichten (für Kind und Familie) oder aber auch eine relativ gute finanzielle Situation und Absicherung, deren Verlust man bei einer anderen Arbeitsstätte befürchten müsste, tragen zur Angst um

den Arbeitsplatz bei. Sie machen es den Betroffenen schwer, auch bei gesundheitlichen Belastungen eine Arbeitssituation zu verlassen, und bringen das Gefühl mit sich, der belastenden Situation ausgeliefert zu sein, deren Verlust man aber zugleich fürchten muss.

4. Resümee

Ich möchte nun unsere empirischen Befunde über psychisch belastende Arbeitssituationen zusammenfassen.

Arbeitssituationen sind zu verstehen als ein Gefüge von Arbeitsbedingungen sowie von Deutungen und Wahrnehmungen der Subjekte. Es handelt sich um eine Interaktion von psychischen Dispositionen mit dem sozialen und dem Arbeitskontext. Psychische Belastungen in Arbeitssituationen sind also als Teil eines solchen Gefüges zu verstehen. Wir konnten verschiedene Formen psychisch belastender Arbeitssituationen identifizieren, die in vielen Fällen kombiniert auftreten.

Grundlegend ist die Unterscheidung von zwei großen Gruppen solcher Arbeitssituationen. In der ersten gelingt es den Beschäftigten nicht, sich die Arbeit anzueignen, in der zweiten ist es ihnen erschwert, sich von der Arbeit abzugrenzen. Beide Formen sind nicht nur eine Problematik der einzelnen Beschäftigten, sondern sie resultieren auch aus Bedingungen und Strukturen der Arbeit, die Aneignung und Abgrenzung erschweren. Wir haben im Einzelnen folgende Fälle identifizieren können, in denen die Arbeit Aneignung oder Abgrenzung beeinträchtigt.

Aneignung von Arbeit wird verhindert, wenn die Arbeit sinnlos ist, mit ihr moralische Konflikte verbunden sind, die Beschäftigten Missachtungserfahrungen machen und in Gratifikationskrisen geraten, unterwertig beschäftigt sind, unbestimmten Erwartungen und Anforderungen in der Arbeit gegenüberstehen oder übermäßiger Kontrolle ihrer Arbeit ausgesetzt sind. Die Abgrenzung von der Arbeit wird erschwert, wenn die Arbeit entgrenzt ist, wenn Arbeit im Kundenkontakt mit Konflikten und fehlender Unterstützung in der Organisation verbunden ist, wenn in der Arbeit eine Moral der Aufopferung nahegelegt wird oder sie mit einer Nähe zu Leiden und Tod einhergeht. Hinzu kommen und verschärfend wirken sich Arbeitsüberlastungen und Ängste um den Arbeitsplatz aus.

Die Betroffenen haben mit ihren Dispositionen einen Anteil an der Entstehung und Auswirkung der Belastung. Häufig zeigen sich die folgenden Dispositionen: Die Betroffenen beziehen ihren Selbstwert daraus, dass sie immer funktionieren oder dass sie sich aufopfern. Sie sind sich ihrer Identität und ihrer Bedürfnisse unsicher, benötigen übermäßig positives Feedback, um sich ihrer Leistung sicher zu sein; sie leiden unter Statusproblemen oder Statusinkonsistenz, haben Schwierigkeiten, mit Autorität – eigener und fremder – umzugehen. Sie weisen der Arbeit eine zu hohe Bedeutung für ihre Anerkennung zu, wollen eine innere Leere damit füllen oder soziale Isolation kompensieren. Sie haben einen erhöhten Strukturierungsbedarf von außen. Finanzielle Probleme, Ängste um den Arbeitsplatz und die Befürchtung, auf dem Arbeitsmarkt nur geringe Chancen zu haben, können objektiv oder subjektiv Alternativen verstellen.

Häufig werden Entstehung und Verursachung der Krankheiten individualisiert, also den einzelnen Erkrankten (allein) zugerechnet. Unsere Untersuchung zeigt: Dieser Vorstellung können wir nicht folgen! Vielmehr spielt die Arbeit ganz offensichtlich eine wesentliche Rolle im Gefüge der belastenden Arbeitssituation. Auch die »Heilung« der psychisch belastenden Arbeitssituation kann nicht durch die einzelnen Betroffenen allein erfolgen. Selbst wenn sie für sich selbst durch veränderten Umgang mit den Belastungen eine Verbesserung erzielen können, bleiben die Anteile der Arbeitsbedingungen an der belastenden Arbeitssituation bestehen. Insbesondere die Orientierung, sich abgrenzen zu lernen, verschiebt oft nur die Belastungen in der Arbeitssituation auf andere und verändert damit nicht die Arbeitssituation.

5. Die Bedeutung der Normalität

Arbeitssituationen stellen sich also als ein Gefüge von Arbeitsbedingungen, subjektiven Dispositionen und sozialen Kontexten dar, und dementsprechend sind auch psychisch belastende Arbeitssituationen weder ausschließlich aus den Arbeitsbedingungen abzuleiten noch aus den psychischen Strukturen. Was bedeutet das nun für die Diskussion um die Verantwortlichkeiten und Beiträge für eine gesunde Arbeitswelt? Weder kann man ausschließlich den Arbeitsbedingungen – und damit den Organisationen – die Verantwortung für Erkrankungen allein zuweisen noch den

Betroffenen. Verschwindet also die Verantwortung im Bermuda-Dreieck von Wechselwirkungen und Bedingungsgefügen?

Wenn aus dem Umstand, dass nicht alle, sondern nur Einzelne unter gleichen belastenden Bedingungen erkranken, gefolgert wird, dass die Ursache bei den Einzelnen liege, die den Anforderungen nicht gewachsen, nicht stressresistent seien, sich nicht abgrenzen könnten, eine übermäßige Aufopferungshaltung an den Tag legten oder in einem Übermaß anerkennungsbedürftig seien, so würde in der Konsequenz einseitig auf Verhaltensprävention gesetzt und die Gesundung der individuellen Veränderung und Therapierung zugewiesen. Die Arbeitsbedingungen und -kontexte müssten nicht verändert werden, und die Organisationen träge somit keine Verantwortung, die über eine gewisse Fürsorgeverpflichtung hinausginge. Die Einzelnen würden als Sonderfälle behandelt.

Wenn die einzelnen Erkrankten als Sonderfälle behandelt werden, dann impliziert das zugleich, dass die Arbeitsbedingungen als normal angesehen werden, dass hieran nichts änderungs- und verbesserungsbedürftig oder dass hieran nichts veränderbar sei. Mit anderen Worten: Verhältnisprävention wäre unnötig oder unmöglich. Das ist eine verbreitete Sicht der Dinge, und zwar aus unterschiedlichen Perspektiven:

Die Organisationen betrachten die Bedingungen, unter denen die Beschäftigten arbeiten, als »normal«, weil sie »immer schon« so waren, weil es bei anderen Organisationen nicht anders zugeht oder weil Verbesserungen zwar möglich wären, aber Kosten oder Folgen mit sich brächten, die andere oder weitere Nachteile (Verlust der Wettbewerbsfähigkeit, Wecken unrealistischer Ansprüche bei den Beschäftigten usw.) mit sich brächten.

Die Beschäftigten (und manchmal auch die Interessenvertreter) selbst sehen, dass andere Kollegen mit den Bedingungen zurechtkommen oder dass sie doch diesen Eindruck erwecken. Sie suchen die Ursachen also bei sich, sehen sich selbst als »Sonderfälle«. Wird eine psychische Erkrankung attestiert, rückt sie das aus ihrer Sicht ohnehin in den Bereich des »Un-Normalen«. Und schließlich wollen sie unter Umständen nicht, dass auf sie eine besondere Rücksicht genommen wird (vgl. hierzu den Aufsatz von Stephan Voswinkel in diesem Buch, »Betriebliches Eingliederungsmanagement: Verfahren und Problemsichten«).

Auch die Therapeuten nehmen ihre Patienten als Einzelfälle in den Blick, schon deshalb, weil ihre Aufgabe zunächst darin besteht, die Einzelne zu heilen, ihren Zustand zu verbessern. Außerdem verfügen sie in der

Regel über zu wenig Kenntnis der Arbeitsbedingungen und des Arbeitskontextes (vgl. auch den Aufsatz von Sabine Flick in diesem Buch, »Das würde mich schon auch als Therapeutin langweilen« – Deutungen und Umdeutungen von Erwerbsarbeit in der Psychotherapie«).

Individualisierung der Erkrankung und Normalisierung der Arbeitsbedingungen sind also zwei Seiten einer Medaille. Damit ist eine weitere Implikation verbunden: Unterstellt wird nämlich ein »normaler« Arbeitnehmer, eine »normale« Arbeitnehmerin, die mit den jeweiligen Arbeitsbelastungen zurechtkommt. Ist der Erkrankte ein Sonderfall, so ist der Nichterkrankte ein Normalfall. Ein »normaler« Arbeitnehmer aber ist letztlich eine Fiktion, in zumindest zweierlei Hinsicht: Zum einen sind die real existierenden Individuen unterschiedlich, sie haben verschiedene Stärken und Schwächen, unterschiedliche Persönlichkeiten, unterschiedliche Arten von Belastbarkeit – und eben auch unterschiedliche gesundheitliche Dispositionen.

Und zum Zweiten verändert sich jeder Mensch im Laufe seines Lebens und in sich wandelnden privaten und beruflichen Kontexten: Wer heute, getragen von einer funktionierenden Ehe und stabiler Gesundheit, alle Herausforderungen mühelos meistert, kann morgen die Arbeit zurückstellen wollen, weil er sich der Kindererziehung widmen möchte oder weil die Ehe gescheitert ist. Jeder wird älter, seine Bedürfnisse ändern sich, seine privaten Kontexte auch. Seine physische Leistungsfähigkeit und damit unter Umständen auch sein Selbstbewusstsein nehmen ab. Normal ist die Veränderung.

Hinzu kommt: Der »normale« ist in der Regel der »ideale« Arbeitnehmer, derjenige, der mit der Arbeit zurechtkommt. Es ist gerade nicht der durchschnittliche Arbeitnehmer. Gegenüber dem »idealen« haben fast alle »real existierenden« Arbeitnehmer irgendein »Defizit«: Alter, mangelndes Sprach- und Kommunikationsvermögen, private Sorgen und Verpflichtungen. Die einen haben einen kranken Rücken, bei den anderen schwindet das Hörvermögen, die Dritten entwickeln eine Depression. Die einen pflegen ein ausschweifendes Freizeitverhalten, sie lösen Konflikte aus wegen ihrer Hautfarbe oder Religion, erweisen sich als übermäßig kritikempfindlich usw. Da »Defizite« zu haben normal – üblich – ist, orientiert sich das »Normalitäts«-Verständnis eigentlich am Idealzustand (vgl. hierzu Goffman 1975, S. 158).

Wird jedoch der »normale« als »idealer« Arbeitnehmer behandelt, so kann dies dazu führen, dass es hingenommen wird, wenn die Anforderungen, unter denen er arbeitet, steigen, weil sie für »normale« Arbeitnehmer als »normal« gelten. Die resultierenden gesundheitlichen Probleme zu individualisieren kann bedeuten, die Bedingungen, unter denen sie entstehen, für unproblematisch zu halten. Das kann auch zur Folge haben, dass diejenigen, die darunter leiden, dieses Leiden nicht artikulieren, sei es, dass sie den Mut hierzu nicht haben, weil sie fürchten, als »schlechter« Arbeitnehmer zu gelten, sei es, weil sie dieses Leiden selbst nicht auf die »normale« Arbeit zurückführen. Dadurch können eine Arbeit erst (recht) pathogen und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten langfristig beeinträchtigt werden.

Aber ich möchte ein noch grundsätzlicheres Argument hinzufügen: Auch wenn es richtig ist, salutogene Arbeitsbedingungen im Interesse der Beschäftigten als Leistungskräfte – und damit auch der Leistungskraft der Organisation – anzumahnen, so sollen Beschäftigte doch nicht ausschließlich als Leistungskräfte behandelt werden. Vielmehr ist jeder Beschäftigte ein Mensch mit physischen und psychischen Bedürfnissen, Stärken und Schwächen, der ein Recht darauf hat, dass auf seine Gesundheit Rücksicht genommen wird.⁸ Organisationen profitieren davon, dass Beschäftigte nicht nur als Arbeitskräfte »Dienst nach Vorschrift« machen, sondern auch Aspekte ihrer Persönlichkeit in die Arbeit einbringen, daher müssen sie auch darauf Rücksicht nehmen, wenn ihre psychische Situation die Arbeitsleistung einmal beeinträchtigt.

Jede psychisch Erkrankte ist ein Einzelfall. Die Zunahme psychischer Erkrankungen zeigt indes, dass es viele Einzelfälle sind. Eine gesundheitsdienliche Arbeitsgestaltung bedeutet, diese Unterschiede zu berücksichtigen. Sie würde es nötig machen, der Gestaltung von Arbeit und dem Personaleinsatz nicht die »normalen« (und erst recht nicht die »idealen«) Arbeitnehmerinnen zugrunde zu legen, sondern einzubeziehen, dass es vielfache Arten (zeitweise) begrenzter Leistungsfähigkeit gibt. Arbeitssituationen sind in dieser Perspektive nicht schon dann gesund, wenn die meisten nicht erkranken, sondern wenn die Erkrankten dort arbeiten und (relativ) gesund werden können.

8 | Jedenfalls soweit dies im Rahmen der sozialen Zusammenhänge und Kooperationen der Einzelnen unter den Kollegen möglich ist.

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Dunkel, Wolfgang (1988): Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. In: Soziale Welt 39, H. 1, S. 66–85.
- Elias, Norbert (1993): Etablierte und Außenseiter. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Flick, Sabine (2013): Leben durcharbeiten. Selbstsorge in entgrenzten Arbeitsverhältnissen. Frankfurt am Main, New York: Campus.
- Freudenberger, Herbert J. (1974): Staff Burn-Out. In: Journal of Social Issues 30, S. 159–164.
- Frey, Michael (2009): Autonomie und Aneignung in der Arbeit. München, Mering: Hampp.
- Giegel, Hans-Joachim/Frank, Gerhard/Billerbeck, Ulrich (1988): Industriearbeit und Selbstbehauptung. Opladen: Leske+Budrich.
- Goffman, Erving (1975): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Haubl, Rolf/Hausinger, Brigitte/Voß, G. Günter (Hrsg.) (2013): Riskante Arbeitswelten. Frankfurt am Main, New York: Campus.
- Hochschild, Arlie R. (1990): Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle. Frankfurt am Main, New York: Campus.
- Hürtgen, Stefanie/Voswinkel, Stephan (2014): Nichtnormale Normalität? Anspruchslogiken aus der Arbeitnehmermitte. Berlin: edition sigma.
- Hürtgen, Stefanie/Voswinkel, Stephan (2016): Ansprüche an Arbeit und Leben und Beschäftigte als soziale Akteure. In: WSI-Mitteilungen 69, H. 7, S. 503–512.
- Kahlert, Benjamin (2013): »Macht mal, wie ihr es hinkriegt«. Führungskompetenz. In: Haubl/Hausinger/Voß 2013, S. 35–42.
- King, Vera (2013): Zeitgewinn und Selbstverlust in verdichteten Arbeits- und Lebenswelten. In: Haubl/Hausinger/Voß 2013, S. 140–158.
- Kratzer, Nick/Dunkel, Wolfgang/Becker, Karina/Hinrichs, Steffen (Hrsg.) (2011): Arbeit und Gesundheit im Konflikt. Berlin: edition sigma.
- Kratzer, Nick/Menz, Wolfgang/Tullius, Knut/Wolf, Harald (2015): Legitimationsprobleme in der Erwerbsarbeit. Berlin: edition sigma.

- Kury, Patrick (2012): *Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout*. Frankfurt am Main, New York: Campus.
- Menz, Wolfgang/Dunkel, Wolfgang/Kratzer, Nick (2011): *Leistung und Leiden. Neue Steuerungsformen von Leistung und ihre Belastungswirkungen*. In: Kratzer et al. 2011, S. 143–198.
- Peters, Klaus (2011): *Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung*. In: Kratzer et al. 2011, S. 105–122.
- Rastetter, Daniela (2008): *Zum Lächeln verpflichtet. Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich*. Frankfurt am Main, New York: Campus.
- Rau, Renate (2005): *Zusammenhang zwischen Arbeit und Depression – ein Überblick*. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): *Arbeitsbedingtheit depressiver Störungen*. Workshop vom 1. Juli 2004 in Berlin. Tagungsbericht Tb 138. Dortmund, Berlin, Dresden, S. 38–57.
- Reindl, Josef (2012): *Paradoxe Freiheit, gestörter Sinn. Verstehende Prävention in der modernen Arbeitswelt*. Berlin: edition sigma.
- Rieder, Kerstin (1999): *Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst*. Weinheim, München: Juventa.
- Schmidt, Klaus-Helmut/Neubach, Barbara (2007): *Selbstkontrollanforderungen: Eine vernachlässigte spezifische Belastungsquelle bei der Arbeit*. In: *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie* 57, S. 342–348.
- Semmer, Norbert K./Jacobshagen, Nicola/Meier, Laurenz L./Elfering, Achim/Kälin, Wolfgang/Tschan, Franziska (2013): *Psychische Beanspruchung durch illegitime Aufgaben*. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): *Immer schneller, immer mehr*. Wiesbaden: Springer, S. 97–112.
- Siegrist, Johannes (1996): *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Staab, Philipp (2014): *Macht und Herrschaft in der Servicewelt*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Thomas, William I./Thomas, Dorothy S. (1928): *The Child in America. Behavior Problems and Programs*. New York: Knopf.
- Thomas, William I./Znaniacki, Florian (1927): *The Polish Peasant in Europe and America*. Vol. 1. New York: Knopf.
- Voß, G. Günter/Weiss, Cornelia (2013): *Burnout und Depression – Leit-erkrankungen des subjektivierten Kapitalismus oder: Woran leidet der*

- Arbeitskraftunternehmer? In: Neckel, Sighard/Wagner, Greta (Hrsg.): Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 29–57.
- Voswinkel, Stephan (u. M. v. Korzekwa, Anna) (2005): Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit. Berlin: edition sigma.
- Voswinkel, Stephan (2015): Sinnvolle Arbeit leisten – Arbeit sinnvoll leisten. In: Arbeit 24, H. 1–2, S. 31–48.

