

Im abschließenden sechsten Teil werden die Verknüpfungen zwischen den Elementen des Präventionsdispositivs diskutiert. Wie sich die jeweiligen Elemente aufeinander beziehen, wird bereits aus den jeweiligen Zwischenteilen erkennbar. Daher werden in diesem Teil einige Verbindungen konkretisiert und veranschaulicht. Außerdem wird das Präventionsdispositiv auch auf seine möglichen intendierten wie nicht-intendierten Nebeneffekte hinterfragt.

Alle Teile beginnen mit einer kurzen Einleitung und erklären, wo notwendig, die gewählten theoretischen und methodologischen Zugänge. Nach dem Hauptteil folgt ein kurzes Zwischenfazit, das die gewonnenen Kenntnisse zusammenführt.

1 Diskurs

Der Diskurs bildet den zentralen Teil des Dispositivs. Indem er Wissen generiert, erzeugt er neue Problemlagen, die bearbeitet werden müssen und damit zu Regierungsgegenständen werden: »Der Diskurs als ganzer ist die regulierende Instanz; er formiert Bewußtsein.« (Jäger 2004: 130) Im Kern des Dispositivs befindet sich also seine Rationalität, d.h. seine bewusstseinsformierende Instanz. Deswegen beginnt die Dispositivanalyse mit der Untersuchung des Diskurses, der um die Prävention psychischer Störungen formiert wurde.

Um sich der Diskurs- und Wissensproduktion annähern zu können, hat sich die Analyse methodisch von der Vorgehensweise der kritischen Diskursanalyse, wie sie vom Jürgen Link und Siegfried Jäger entworfen wird (vgl. Link 2007; Jäger 2004, 2015), inspirieren lassen. Inspiriert in dem Maße, wo sie aus dem breiten Spektrum an Analyseverfahren die Kombination notwendiger Instrumente für den Zweck des Projekts ableiten konnte. Demnach spielt eine tragende Rolle für die folgenden Analysen die Aufteilung des Diskurses in Spezialdiskurs, Interdiskurs und Elementardiskurs, wie sie Jürgen Link vorgenommen hat (vgl. Link 2007: 231). Diese Aufteilung unternimmt Link auf der horizontalen und auf der vertikalen Achse. Auf die horizontale Achse, Achse der Spezialisierung, platziert er die speziellen Diskurse (und Praktiken). Auf der vertikalen Achse, Achse der Stratifikation, unterscheidet er dann zwischen den Inter- und Elementardiskursen. Der horizontale, spezielle Diskurs (Spezialdiskurs) generiert den vermittelnden Diskurs (Interdiskurs), welcher sich dann weiter vom mehr elaborierten (informierten, gebildeten) zum mehr elementaren (alltäglichen, populären) Diskurs (Elementardiskurs) stratifiziert (vgl. a.a.O.: 232f). Die Unterscheidung in drei diskursive Elemente ermöglicht einen genaueren Blick auf die Entstehung der Prävention als eines gesellschaftlichen Problemfeldes.

1.1 Spezialdiskurs

Mit dem Terminus *Spezialdiskurs* wird zunächst eine diskursive Sphäre bezeichnet, in der ein disziplinspezifisches, wissenschaftliches Wissen produziert wird (vgl. Schneider 2015: 33). Andererseits ließe sich mit diesem Begriff auch diejenige Sphäre bezeichnen, die ein spezielles Wissen um bestimmte Themen enthält. Im Fall der Prävention von psychischen Störungen fungiert als solcher Ort die Sphäre der Arbeitsverhältnisse. Das Burnout-Syndrom als psychische Störung wurde zum ersten Mal im Zusammenhang mit überhöhter Arbeitsleistung identifiziert (vgl. Freudenberg 1974). Demnach hat auch die Regulation der Arbeitsverhältnisse in Form von Gesetzen, Dokumenten, Richtlinien oder Empfehlungen einen ganzen Wissensbereich rund um die Prävention physischer und später auch psychischer Störungen kreiert, der analytisch als Spezialdiskurs bezeichnet werden kann.

Bei der Analyse des präventiven Spezialdiskurses werden daher zuerst die Beschlüsse der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zum Arbeitsschutz diskutiert.¹ Als nächstes erfolgt die Analyse diskursiver Entwicklungen in den Europäischen Gemeinschaften bzw. der Europäischen Union (vor allem die Gründung der EU-OSHA und des ENWHP). Als letztes wird die deutsche Präventionsstrategie, die sog. *Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie* (GDA) untersucht.

1.1.1 Förderung des Arbeitsschutzes durch die Internationale Arbeitsorganisation

Die Internationale Arbeitsorganisation, gegründet 1919, ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen. Charakteristisch für die Organisation ist ihre dreigliedrige Struktur, in der alle Mitgliedsstaaten durch Regierungen, Arbeitnehmer und Arbeitgeber vertreten sind. Seit ihrer Gründung setzt sich die Organisation für die Formulierung und Durchsetzung internationaler Arbeits- und Sozialnormen und für eine soziale und faire Gestaltung menschenwürdiger Arbeit ein. Die erste zentrale Vorschrift zur Prävention bei der Arbeit, das *Übereinkommen über Arbeitsschutz und Arbeitsumwelt*, stammt vom 22. Juni 1981. Im Teil II, Artikel 4 des Übereinkommens werden die geforderten Grundsätze einer innerstaatlichen präventiven Politik folgenderweise formuliert:

1 Die Tätigkeit und der Einfluss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf die Entwicklung einer Präventionskultur wurden in dieser Studie nicht fokussiert. Zum einen deswegen, weil sie in erster Linie die Verbesserung allgemeiner Gesundheitsstandards anstrebt und weniger auf die betriebliche Ebene bzw. die Arbeitsbeziehungen abzielt (vgl. WHO 2014). Zum anderen deswegen, weil ihre Rolle in anderen wissenschaftlichen Abhandlungen bereits ausführlich beschrieben und untersucht wurde (vgl. Lengwiler & Madarász 2010; Hannig & Thießen 2017).

»Jedes Mitglied hat unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Verhältnisse und Gepflogenheiten und in Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer eine in sich geschlossene innerstaatliche Politik auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes und der Arbeitsumwelt festzulegen, durchzuführen und regelmäßig zu überprüfen. Ziel dieser Politik muß es sein, Unfälle und Gesundheitsschäden, die infolge, im Zusammenhang mit oder bei der Arbeit entstehen, zu verhüten, indem die mit der Arbeitsumwelt verbundenen Gefahrenursachen, soweit praktisch durchführbar, auf ein Mindestmaß herabgesetzt werden.« (ILO 1981)

Unter den Mitgliedern werden die jeweiligen Regierungen verstanden, die die vorgeschlagene Politik in Beratung mit den Verbänden der Arbeitgeber und Arbeitnehmer durchzuführen haben. Für die nationalen Regierungen entsteht somit ein weiteres Themen- und Problemfeld, in dem sie eingreifen und Maßnahmen entwickeln müssen. Das Gebiet des Arbeitsschutzes und der Arbeitsumwelt wird als Rahmen dieser Politik festgelegt, als eine Möglichkeit die Informationen zu sammeln, die Probleme zu benennen und die erforderlichen Eingriffe zu begründen. Es handelt sich hierbei um eine dauerhafte Aufgabe, die viele Problemgebiete aufweist und die regelmäßig, konsequent und im Interesse der Bevölkerung erledigt werden soll. Es gilt zu beobachten, wo Unfälle und Gesundheitsschäden entstehen, was zu den Gefahrenursachen zählt und wie diese reguliert und auf ein Mindestmaß reduziert werden können. Welche Gefahren sich mit der konkreten Arbeitsumwelt verbinden, muss je nach dem Gebiet und der Arbeitsweise ermittelt werden, damit eine erfolgreiche Gegensteuerung stattfinden kann. Die Regierungen werden dadurch legitimiert und ermächtigt, die notwendigen Beobachtungen, Regierungsmaßnahmen und Kontrollen durchzuführen. Um diese Ziele zu erreichen, verpflichten sich die Mitglieder in fünf Aktionsbereichen tätig zu werden. Dazu zählen:

- a) »Gestaltung, Erprobung, Auswahl, Ersetzung, Einrichtung, Anordnung, Verwendung und Instandhaltung der materiellen Komponenten der Arbeit (Arbeitsplätze, Arbeitsumwelt, Werkzeuge, Maschinen und Ausrüstungen, chemische, physikalische und biologische Stoffe und Einwirkungen, Arbeitsverfahren);
- b) Zusammenhänge zwischen den materiellen Komponenten der Arbeit und den Personen, die die Arbeit ausführen oder überwachen, und Anpassung der Maschinen, der Ausrüstungen, der Arbeitszeit, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsverfahren an die körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Arbeitnehmer;
- c) Ausbildung, einschließlich der erforderlichen Weiterbildung, Qualifikationen und Motivierung der Personen, die in irgendeiner Eigenschaft daran mitwirken, einen angemessenen Stand des Arbeitsschutzes zu erreichen;

- d) Kommunikation und Zusammenarbeit auf der Ebene der Arbeitseinheit und des Betriebs sowie auf allen anderen geeigneten Ebenen bis zur nationalen Ebene;
- e) Schutz der Arbeitnehmer und ihrer Vertreter vor Disziplinarmaßnahmen auf Grund von Handlungen, die sie gemäß der in Artikel 4 dieses Übereinkommens erwähnten Politik berechtigterweise unternommen haben.« (Ebd.)

Der erste Absatz des fünften Artikels des Übereinkommens benennt die Anforderungen zur materiellen Gestaltung des Arbeitsplatzes. Diese richten sich auf die unmittelbaren, hautnahen Einflüsse des Arbeitsumfelds auf die Qualität der Arbeit und auf die Arbeitnehmer selbst. Im Absatz b) wird dann die Verbindung zwischen den physischen, materiellen Komponenten der Arbeit und der Person des Arbeitnehmers hervorgehoben. Die materielle Umgebung muss sich an die körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Arbeitnehmer anpassen, schreibt das Übereinkommen vor. Im Zentrum des Schutzes steht hiermit das Subjekt, das die Qualität seiner Umgebung, d.h. die Arbeitsgegenstände, Verfahren und die allgemeinen Arbeitsabläufe einschätzen muss. Was dann als Gefahr, Hindernis oder Einschränkung gedeutet wird, scheint also den Arbeitnehmern überlassen zu werden. Diese stumme Verlagerung der Aufsicht drängt sie zur Selbstverantwortung für ihr Arbeitsmilieu und die Kontrolle der damit verbundenen Gefahren. Sie sind für sich selbst und für die möglichen Risiken verantwortlich, was ihre »persönliche Lebenslagen als »selbst gewählt« und damit auch als selbst verursacht« erscheinen lässt (Bauman 2000; Fach 2003 zit.n. Legnaro & Birenheide 2008: 22 [Herv. i. O.]). Was in diesem Übereinkommen bisher noch nicht erscheint und nicht thematisiert wurde, sind die Gefahren für die psychische Gesundheit. Zwar werden im zweiten Absatz auch die geistigen Fähigkeiten der Arbeitnehmer in Betrachtung gezogen, doch ihre Bedeutung gilt neben den körperlichen Fähigkeiten eher als zweitrangig. Die negativen Auswirkungen der Arbeit beziehen sich vor allem auf die physischen Begrenzungen und Beschwerden. Außerdem wird die Prävention, buchstäblich wie bedeutungsmäßig, nicht genannt. Das Übereinkommen berichtet von der Entscheidung, eine Politik des Arbeitsschutzes einzuleiten. Es reagiert also auf den bereits existierenden schlechten oder mangelnden Stand der Arbeitsorte und -verfahren.

Einen starken Fokus auf die präventiven, vorbeugenden Maßnahmen bringt erst das darauf aufbauende *Übereinkommen über den Förderungsrahmen für den Arbeitsschutz* vom 15. Juni 2006.² Schon in der Präambel betont es die Bedeutung »der

2 Die Notwendigkeit der Prävention wurde bereits auf der 93. Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz, die ein Jahr früher stattfand, hervorgehoben. Wie aus dem Bericht hervorgeht, hat der Fragebogen zur Präambel die Frage gestellt, ob »die Urkunde eine Präambel enthalten [sollte], in der Bezug genommen wird auf: [...] d) die Bedeutung der Förderung ei-

ständigen Förderung einer innerstaatlichen präventiven Arbeitsschutzkultur.« (ILO 2006) Mit dem Begriff einer innerstaatlichen präventiven Arbeitsschutzkultur beschreibt das Übereinkommen im Artikel 1, Absatz d) eine solche Kultur, »in der das Recht auf eine sichere und gesunde Arbeitsumwelt auf allen Ebenen geachtet wird, in der Regierung, Arbeitgeber und Arbeitnehmer aktiv daran mitwirken, durch ein System festgelegter Rechte, Verantwortlichkeiten und Pflichten eine sichere und gesunde Arbeitsumwelt zu gewährleisten, und in der dem Grundsatz der Prävention höchste Priorität eingeräumt wird.« (Ebd.) In Abstand von fünfundzwanzig Jahren findet eine deutliche Verschiebung der Priorisierung statt. Forderte das Übereinkommen vom Jahr 1981 die Einführung einer Arbeitsschutzpolitik, so richtet sich das Übereinkommen vom Jahr 2006 auf die Etablierung einer Arbeitsschutzkultur. Die Verschiebung von Politik auf Kultur zeigt, dass sich auf der internationalen Ebene eine Haltung entwickelt hat, die die Prävention nicht nur zum Leitmotiv der Politik erhebt, sondern sie als einen grundlegenden Orientierungspunkt markiert. Die Kultur der Vorbeugung soll dann in den Arbeitsschutzmaßnahmen als Garantie einer regelrechten Arbeitspolitik integriert werden. Wie solche Politik eingeführt werden soll, wird im Artikel 3, Absatz 3. einleitend beschrieben:

»Bei der Ausarbeitung seiner innerstaatlichen Politik hat jedes Mitglied im Licht der innerstaatlichen Bedingungen und Praxis und in Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer grundlegende Prinzipien zu fördern, wie zum Beispiel die Evaluierung von arbeitsbedingten Risiken und Gefahren, die Bekämpfung von arbeitsbedingten Risiken und Gefahren an der Quelle und die Entwicklung einer innerstaatlichen präventiven Arbeitsschutzkultur, die Informationen, Beratung und Ausbildung umfasst.« (Ebd.)

Anders als bei dem ersten Übereinkommen, wird die Aufmerksamkeit nicht auf die Verhütung der Gesundheitsschäden und Unfällen gerichtet, sondern vielmehr auf die Evaluierung und Einschätzung von Risiken und Gefahren, die mit der Arbeitstätigkeit verbunden sind. Die Gefahren sollen bereits an ihrer Quelle beseitigt werden, d.h. dort, wo sie die Arbeitnehmer wahrnehmen und lokalisieren können. Diese Informationen müssen dann gesammelt und ausgewertet werden, damit sie eine Basis für das Planen, Errichten und Durchführen einer Schutzpolitik bilden, die nicht nur eine Präventions- und Überwachungsaufgabe innehat, sondern die

ner ›Sicherheitskultur‹, definiert als die Gesamtheit der Überzeugungen, Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen von Organisationen und Einzelpersonen, worin der Prävention die höchste Priorität eingeräumt wird?« (ILO 2005: 31f [Herv. i. O.]) Es ließe sich klar festhalten, dass sich das Bemühen der Arbeitskonferenz auf die Schaffung eines Problembewusstseins für die sog. Sicherheitskultur gerichtet hat (vgl. a.a.O.: 33f). Hier werden die bereits im vorherigen Teil signalisierten Grundzüge eines allgemeinen Sicherheits- und Risikobewusstseins erkennbar.

auch eine Ausbildungs-, Beratungs- und Hilfestelle verkörpern sollte.³ Wie im vorherigen Übereinkommen fehlt auch hier das Postulieren der psychischen Belastungen und Bedrohungen. Die allgemein formulierten Vorgaben präzisieren nicht weiter, welche Störfaktoren bei der Arbeitstätigkeit berücksichtigt werden sollen. Eine prinzipielle Bedeutung wird hingegen der Schutzkultur beigemessen, die sich vornehmlich auf die arbeitsbedingten Gefahren bezieht und deren Einführung eine Bandbreite an verschiedenen Risikoeinschätzungen eröffnet. Psychosoziale Belastungen wurden bis dato nur unter dem Gesichtspunkt des arbeitsbedingten Stresses erwähnt (vgl. Cox/Griffiths/Cos 1996; Kvarnström 1997; Mureau 2002) und haben erst einige Jahre später Eingang in die Präventionsprogramme gefunden (vgl. Forastieri 2012; ILO 2012).

1.1.2 Entwicklung der Arbeitsschutzpolitik in der Europäischen Union

Die Integration europäischer Gemeinschaften förderte auch eine koordinierte und einheitliche Politik des Gesundheits- und Arbeitsschutzes. Einen ersten bedeutenden Impuls für die regionale Zusammenarbeit stellte die *Entschließung des Rates der Europäischen Gemeinschaften*⁴ über Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz dar, die sich auf den Artikel 118a des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft bezogen hat. Dieser Impuls versteht sich als eine Reaktion auf das von der Kommission vorgelegte Programm für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Zwar nicht rechtswirkend, doch mit einer klaren Positionierung zu Fragen des Arbeitsschutzes und der Arbeitsumwelt, forderte der Rat der Europäischen Gemeinschaften »die bestehenden Bedingungen, insbesondere der Arbeitsumwelt, bei gleichzeitigem Fortschritt zu harmonisieren, um die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer zu schützen.« (EU 1987) Des Weiteren hat er die Kommission beauftragt, einen Arbeitsplan vorzubereiten, in dem insbesondere Themen wie »Grad der Gefahren von Arbeitsunfällen und/oder Berufskrankheiten, Anzahl der gefährdeten Arbeitnehmer, mögliche Vorbeugungsmaßnahmen« (EU 1987) berücksichtigt werden sollten. Aus der Zusammenarbeit mit der Kommission und dem Europäischen Parlament und

3 So sollte das innerstaatliche Arbeitsschutzsystem solche Bereiche umfassen, wie z.B. »[...] b) Informations- und Beratungsdienste zum Arbeitsschutz; c) die Bereitstellung einer Arbeitsschutzausbildung; d) arbeitsmedizinische Dienste im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis; e) Arbeitsschutzforschung; f) einen Mechanismus zur Erhebung und Analyse von Daten über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten unter Berücksichtigung der einschlägigen Instrumente der IAO; [...]« (ILO 2006)

4 Der Rat der Europäischen Gemeinschaften, heute als Rat der Europäischen Union, bzw. der Ministerrat, wurde 1958 als Rat der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft gegründet. Zu seinen Mitgliedern gehören Minister eines konkreten Politikbereichs, deren Rolle darin besteht, eine Stimme der Regierungen von EU-Mitgliedsländern zu sein, um die Gesetze anzunehmen und die EU-Politik zu koordinieren.

beratend mit dem Wirtschafts- und Sozialausschuss hat dann zwei Jahre später der Rat der Europäischen Gemeinschaften eine, nun rechtsverbindliche, *Richtlinie über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit* erlassen (vgl. EU 1989). Die Maßnahmen bezogen sich vor allem auf die Arbeitgeber, denen acht von insgesamt neunzehn Artikeln gewidmet wurden. Im Vergleich dazu wurden die Verpflichtungen der Arbeitnehmer nur in einem Artikel zusammengefasst. Das Ziel der Richtlinie bestand darin, »allgemeine Grundsätze für die Verhütung berufsbedingter Gefahren, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz« zu formulieren (EU 1989), wobei der Artikel 3, Absatz d) die hier genannte Gefahrenverhütung als »sämtliche Bestimmungen oder Maßnahmen [definiert hat, J.Z.], die in einem Unternehmen auf allen Tätigkeitsstufen zur Vermeidung oder Verringerung berufsbedingter Gefahren eingeleitet oder vorgesehen werden.« (Ebd.) Die Gefahrenverhütung steht im Mittelpunkt der Richtlinie, denn sie bildet den Hintergrund, vor dem die Arbeitgeber ihre Pflichten wahrnehmen und ihnen nachgehen müssen. Dazu erteilte der Rat auch einige allgemeine Grundsätze, anhand welcher die Verhütung realisiert werden kann:

- a) »Vermeidung von Risiken;
- b) Abschätzung nichtvermeidbarer Risiken;
- c) Gefahrenbekämpfung an der Quelle;
- d) Berücksichtigung des Faktors »Mensch« bei der Arbeit, insbesondere bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie bei der Auswahl von Arbeitsmitteln und Arbeits- und Fertigungsverfahren, vor allem im Hinblick auf eine Erleichterung bei eintöniger Arbeit und bei maschinenbestimmtem Arbeitsrhythmus sowie auf eine Abschwächung ihrer gesundheitsschädigenden Auswirkungen;
- e) Berücksichtigung des Stands der Technik;
- f) Ausschaltung oder Verringerung von Gefahrenmomenten;
- g) Planung der Gefahrenverhütung mit dem Ziel einer kohärenten Verknüpfung von Technik, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen, sozialen Beziehungen und Einfluß der Umwelt auf den Arbeitsplatz;
- h) Vorrang des kollektiven Gefahrenschutzes vor individuellem Gefahrenschutz;
- i) Erteilung geeigneter Anweisungen an die Arbeitnehmer.« (ebd. [Herv. i. O.]

Die Richtlinie setzt für die Mitgliedsstaaten hiermit zum Ziel, auf die Gesundheit der Arbeitnehmer und auf eine geeignete Arbeitsumwelt zu achten, diese qualifiziert einzuschätzen und zu korrigieren. Vor allem die ersten drei Absätze drücken das Anliegen einer Präventionspolitik besonders anschaulich aus. Worauf die Aufmerksamkeit der Politik gerichtet werden soll, ist a) die Vermeidung von Risiken, d.h. dass ihr Vorhandensein anerkannt, ihr Intensitätsgrad gemessen und ihr Einfluss auf die Gesundheit der Arbeitnehmer und auf ihre Produktivität minimiert

werden soll; b) die Abschätzung nichtvermeidbarer Risiken, d.h. dass die Tatsache anerkannt werden soll, dass es solche Risiken gibt, die nicht frühzeitig diagnostiziert und vermieden werden können, dass aber die Wahrscheinlichkeit ihrer Auftretung in die Politik der Verhütung bzw. der Prävention einkalkuliert werden soll und schließlich c) die Gefahrenbekämpfung an der Quelle, d.h. dass die Notwendigkeit der Bekämpfung (zwar nicht signalisiert, vom wem die Bekämpfung durchgeführt werden soll) in die Verhütungsstrategie integriert werden soll und ihretwegen die unerlässlichen Maßnahmen vorzunehmen und an der Quelle realisiert werden sollen, dort also, wo die Gefahren empfunden und erlitten werden – bei den Arbeitnehmern, die somit in ein neues Subjektivierungsverhältnis zu sich selbst und ihren zu Arbeitgebern eintreten.⁵ Eine organisierte und institutionell festgelegte Struktur sollte die Politik der Gefahrenverhütung auch auf Dauer einnehmen, wovon der Absatz g) berichtet. Er lässt gleichzeitig ahnen, dass die Arbeitsumstände möglichst umfangreich definiert werden müssen, damit kein Risiko, auch das nichtvermeidbare, dem Blick entkommen kann. Denn die Risiken kommen auf die Beschäftigten zu und mit ihnen gilt es zu rechnen und sie vorauszusehen, da auch die kleinste Vernachlässigung Schaden, Verletzungen, gar Tod, und damit strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann. Damit wird der Preis für eine vernachlässigte Prävention einfach zu hoch, um die Risikokalkulierung nicht ernst zu nehmen. Des Weiteren findet sich auch in der Richtlinie des Rates von 1989, wie in der vorherigen EntschlieÙung von 1987, kein Verweis auf geistige Gefährdung oder gar Verhütung von Risiken, die mit der psychischen Gesundheit verbunden sind. Die Richtlinie bezieht sich maßgeblich auf Gebiete, in denen vor allem manuelle Arbeit erforderlich ist, wie z.B. Baustellen und Wanderbaustellen, Fischerei und Landwirtschaft, Arbeitsstätten usw. Als eine direkte Folge dieser Regelung lieÙen sich hingegen die zahlreichen Institutionen, Netzwerke und Initiativen verstehen, die ab den 1990er Jahren gegründet wurden.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Eine der wichtigsten Stellen auf dem Feld des europäischen Arbeitsschutzes nimmt die *Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz* (EU-OSHA) ein, die am 18. Juli 1994 gegründet wurde. Zu ihren Zielen gehören, unter anderem, das Sammeln und Verbreiten von Informationen zu den existierenden Arbeitsschutzprogrammen, das Berichten über die Forschung im Gesundheits- und Sicherheitsschutz sowie die Förderung eines gegenseitigen Austausches und einer gezielten Kooperation zwischen den Mitgliedsländern. Wie aus dem Absatz h)

5 Als Folge dieses neu entstandenen Subjektivierungsverhältnisses, in dem die Arbeitnehmer die Verantwortung für ihre Arbeitsumwelt, Bedingungen und Gefahren tragen, werden die wesentlichen Aspekte »der Regulierung des Arbeitsprozesses auf Selbstregulierung umgestellt.« (Spilker 2010: 130)

des Artikels 3 der Verordnung des EG-Rates hervorgeht, gehört zu ihren Aufgaben auch das Bereitstellen von wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Informationen »über die Verfahren und Instrumente zur Durchführung von Präventivmaßnahmen mit besonderer Berücksichtigung der spezifischen Probleme der kleinen und mittleren Unternehmen.« (EU-OSHA 1994) Die Agentur soll hiermit ein kollektives Bemühen der Europäischen Gemeinschaften verkörpern, die entstehenden Probleme bei Arbeitssicherheit und -schutz unter Kontrolle zu bringen. Dank dem Aufruf zur Kooperation und der Mitteilung von *good practices* werden Erfahrungen ausgetauscht, die den Unternehmen und Organisationen helfen, konkrete Instrumente anzuwenden, zu verbreiten und weiterzuentwickeln. Hier wird der Arbeitsschutz direkt mit den Produktionsverhältnissen in den Unternehmen verbunden, indem gesunde und also leistungsfähige Mitarbeiter als Erfolg des Unternehmens angesehen werden (vgl. Hesapro 2013) und zu seiner Imagebildung besonders positiv beitragen, wie z.B. durch »Rückgang der Fehlzeiten, höhere Motivation, gesteigerte Produktivität, einfachere Personalanwerbung, geringere Fluktuation.« (EU-OSHA 2010a; vgl. auch ENWHP 2013: 8) Somit wird die gesteigerte Produktivität als Merkmal einer erfolgreichen Umsetzung von Präventivmaßnahmen umgedeutet. In den Unternehmen werden dann die passenden präventiven Maßnahmen je nach ihrer Größe, Spezifikation, Zielsetzung und weiteren Attributen entwickelt. Was damit in den Vordergrund tritt, ist allerdings nicht eine allumfassende Regulierung oder Überwachung der Arbeitsumwelt, sondern vielmehr das Verlangen nach einer gesunden Arbeitskultur. Und eine solche »gesundheitsförderliche Arbeitskultur setzt gutes Risikomanagement voraus« (ebd.), und damit das Kalkulieren möglicher Gefährdungen. Auch deshalb wird durch den Appell an eine gesundheitsförderliche Arbeitskultur die Auseinandersetzung und *freiwillige* Zusammenarbeit zwischen den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern gefördert und bedingt (vgl. auch Eurofound & EU-OSHA 2014: 6). So weist die Agentur in ihren Empfehlungen für die Beschäftigten auf folgende Punkte hin, die sie für empfehlenswert hält, zu befolgen:

- »Ihr Lebensstil ist Ihre Privatsache. Man kann Ihnen Anreize bieten, Sie aber nicht zwingen, Ihr Verhalten zu ändern – es sei denn, Sie stellen eine Gefahr für andere dar.
- Die Teilnahme an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz ist freiwillig. Aber eine gesunde Lebensweise sollte immer zu allererst auch in Ihrem eigenen Interesse liegen.
- Betriebliche Gesundheitsförderung erfordert das engagierte Handeln beider Seiten: die Sorge des Arbeitgebers für gesundheitsförderliche Organisationsstrukturen und Arbeitsbedingungen und die aktive Teilnahme der Beschäftigten an den angebotenen Maßnahmen sowie an deren Planung.« (EU-OSHA 2010b)

Im ersten Absatz verweist die Broschüre der EU-OSHA auf die Tatsache, dass eine unveränderte Lebenseinstellung Gefahr für andere Mitarbeiter darstellen kann. Zunächst wird hier die Privatsphäre geachtet. Zu Ende des Absatzes werden jedoch Verfahren angedeutet, die ebendiese Achtung negieren. Wer und wie soll es festlegen, was eine Gefahr für die anderen darstellt? Damit fängt die Problematisierung dessen an, inwiefern die eigene Lebenshaltung dazu beitragen kann, den Risiken und Gefährdungen auf dem Arbeitsplatz vorzubeugen. Zwar sollen die Maßnahmen als eine freie Wahl für Beschäftigte erscheinen, allerdings können sie ohne ihre aktive Mitwirkung nicht umgesetzt werden. Mehr noch, es soll im Interesse der Beschäftigten selbst sein, die Einführung von Schutzmaßnahmen zu erfordern: »Warum sprechen Sie nicht einfach einmal mit Ihrem Arbeitgeber und den zuständigen Arbeitnehmervertretern über Ihre Ideen, um Ihren Arbeitgeber zur Verbesserung der (bzw. zur Schaffung von) Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu animieren?« (ebd.) Nur so, durch die aktive Beteiligung, d.h. durch das aktive Verlangen nach Schutz, können »Bedürfnisse und Ansichten der Beschäftigten bezüglich der Arbeitsorganisation und der Gestaltung des Arbeitsplatzes am besten berücksichtigt werden.« (Ebd.) Die Prävention muss damit zum Anliegen der Betroffenen werden (vgl. Eurofound & EU-OSHA 2014: 69).

In die kontinuierliche Arbeit der Agentur wurden allmählich auch die psychosozialen Risiken und Faktoren miteinbezogen. Ähnlich wie bei den Berichten der ILO, hat sich die Mehrheit am Anfang auf den arbeitsbedingten Stress konzentriert (vgl. Cox/Griiffiths/Rial-González 2000, EU-OSHA 2002). Den konkreten Hinweis auf die psychische Belastung bei der Arbeit lieferte erst die Einschätzung der Experten zu den neu aufkommenden Risiken, zu denen besonders die psychosozialen Risiken zählten (vgl. EU-OSHA 2007).⁶ Eine solche Einschätzung wurde durch die Gründung der *Europäischen Beobachtungsstelle für Risiken* (engl. *European Risk Observatory*) im Jahr 2005 begünstigt (vgl. EU-OSHA 2005). Wichtig für die Durchsetzung einer Thematisierung psychischer Zustände von Beschäftigten und konkreter Präventionspraktiken war die gemeinsame Arbeit der *Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz* und der *Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen*, die in dem zusammenfassenden Bericht einen Überblick über »vergleichende[n] Informationen über die Prävalenz psychosozialer Risiken bei Arbeitnehmern [enthält]« und die »die Zusammenhänge zwischen diesen Risiken auf der einen sowie Gesundheit und Wohlbefinden auf der anderen Seite [untersucht].« (a.a.O.: 6)⁷ Gleichzeitig werden in dem Bericht die Erfahrungen zusammengefasst, aufgrund derer mögliche Interventionen auf der

6 Die Ergebnisse der zweiten Phase dieser Untersuchung zeugen von der Verschiebung des Interesses in Richtung Management und Prävention der durch psychische Belastungen verursachten Arbeitsausfälle (vgl. Irastorza/Milczarek/Cockburn 2015).

7 Hier die deutsche Fassung zitiert.

Betriebsebene beschrieben werden. Sie enthalten Informationen, wie die Interventionen zu unterteilen sind (vgl. a.a.O.: 67), welche Verfahrensweisen angewendet werden können (vgl. a.a.O.: 68) oder welche Interventionen wie erfolgreich sein können (vgl. a.a.O.: 73ff). Mit diesem Bericht etabliert sich auf der europäischen Ebene der Diskurs um Prävention psychischer bzw. psychosozialer Belastungen.

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

Ein weiteres Beispiel für das wachsende Interesse an der Einführung präventiver Maßnahmen in der Arbeitswelt stellt die Entstehung des *Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung* (ENWHP) dar (vgl. ENWHP 1996). Die Aufgabe des Netzwerkes besteht in der Sammlung aller relevanten Informationen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die auf lokaler, regionaler, nationaler und europäischer Ebene stattfindet, damit diese Kenntnisse anschließend in einer Datenbank verarbeiten und allen Interessierten im kontinuierlichen Erfahrungsaustausch zugänglich gemacht werden können. Das Netzwerk möchte dadurch zu einer *good workplace health promotion practice* in den Unternehmen und anderen nicht-institutionellen Interessengruppen beitragen und sie dazu führen, gesundheitskonform zu agieren.

Auf die ersten Vereinbarungen folgten weitere Deklarationen, die die Kooperation vertiefen und verschiedene weitere Faktoren der betrieblichen Gesundheitsförderung einarbeiten sollten.⁸ Da die Bedeutung des Arbeitsplatzes als eines Handlungsfeldes der öffentlichen Gesundheit (engl. *Public Health*) wächst (vgl. ENWHP 1997: 2), werden die Mitglieder dazu ermutigt, der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) »einen höheren Stellenwert einzuräumen und Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz bei politischen Entscheidungen mit einzubeziehen.« (Ebd.) Dabei wird unter der betrieblichen Gesundheitsförderung eine moderne Unternehmensstrategie verstanden, die darauf abzielt, »Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschliesslich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.« (a.a.O.: 3) Diese Ziele möchte das Netzwerk durch das Einhalten seiner Leitlinien erreichen, in denen der Wert auf Partizipation (Miteinbeziehung aller Beteiligten), Integration (Berücksichtigung der BGF), Projektmanagement (planvolles und systematisches Ausführen von Maßnahmen) und Ganzheitlichkeit (Beinhalten verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen) gelegt wird. Die letzte Leitlinie bemüht sich zudem, »den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen« zu verbinden (ebd.). So entsteht eine Verbindung

8 Zu den bedeutendsten zählen die Deklarationen aus Luxemburg (1997), Cardiff (1998), Lissabon (2001), Barcelona (2002), Luxemburg (2005 und 2007) und Edinburgh (2010).

zwischen der Risikominimierung und dem Potentialausbau. Wer auf die gesundheitlichen Risiken achtet und diesen vorbeugt, investiert gleichzeitig in seine Potentiale, erweitert diese, stimuliert seine Kräfte und wird durch die Investition in sich selbst (vgl. Bröckling 2008: 46) und durch das Stehen »im Dienste jener ›governance of being active‹, die den Betriebsmodus gegenwärtiger Gesellschaftlichkeit ausmacht« (Legnaro & Birenheide 2008: 32 [Herv. i. O.]), einen noch größeren Nutzen für das Unternehmen darstellen und die Erwartungen an »gut qualifizierte[n], motivierte[n] und gesunde[n] Mitarbeiter[n]« (ENWHP 1997: 1) erfüllen. Richteten sich die ersten Bemühungen vor allem auf die Großunternehmen, so haben die Deklarationen in Cardiff und Lissabon ihren Blick auf die kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) gerichtet. Dabei ging es noch stärker um die Komplementarität zwischen der Risikovorbeugung, den Schutzmaßnahmen und dem ökonomischen Profit: »Wie können die sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für KMU so entwickelt werden, dass wirtschaftliches Wachstum, einschließlich der Schaffung neuer Arbeitsplätze, mit der Förderung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen und der Umsetzung von angemessenen Sozial- und Sicherheitsstandards verbunden werden kann?« (ENWHP 2001) Auch die darauffolgende Deklaration von Barcelona stellte die wirtschaftliche Seite der Prävention in den Mittelpunkt: »No innovation without health and workplace health promotion« is the basis for a successful strategy for preparing European industries and other businesses to respond to the new challenges.« (ENWHP 2003 [Herv. i. O.]) Was jedoch bei dieser Deklaration zum ersten Mal öffentlich genannt wird, ist die Bedeutung der psychischen Gesundheit für das Aufrechterhalten einer stabilen und funktionierenden Arbeitsumwelt:

»[t]he world of work, and the way that working life is organised in our societies today, is a major, and perhaps the strongest, single social determinant of health. Individual health practices are shaped by our workplace cultures and values. The increase in mental health disorders can only be understood in the context of increasing psycho-social stressors and strains at the workplaces.« (Ebd.)

Die individuelle Gesundheit des Einzelnen und die gesellschaftliche Arbeitsorganisation stehen hier im Zusammenhang miteinander. Beide bedingen sich gegenseitig und können nur durch gegenseitige Einwirkung wieder verbessert werden. Die Konditionen des Arbeitslebens wirken sich auf das Wohlbefinden des Individuums aus und umgekehrt spiegelt sich seine psychische und physische Gesundheit in der stabilen gesellschaftlichen Arbeitsleistung wider. Deswegen macht diese gegenseitige Determinierung Vorkehrungen auf beiden Seiten erforderlich und eine erfolgreiche Politikimplementierung muss daher die Beteiligten zur Selbstreflexion, Anpassung und Unterordnung anstoßen, damit beide Seiten davon profitieren können (vgl. ENWHP 2013: 8). Jedoch erst mit der Übereinkunft von Edinburgh wird der psychischen Gesundheit erkennbar mehr Bedeutung eingeräumt. Die psychi-

sche Gesundheit muss unterstützt werden, da sich ihre Förderung »direkt auf das Geschäftsergebnis aus[wirkt].« (ENWHP 2010) Ihr sollen dann konkrete Lösungsansätze angepasst und in die betriebliche Gesundheitsförderung miteinbezogen werden. Als Beispiele nennt die Deklaration folgende Ansätze:

- 1) »Ermutigung der Arbeitgeber um sinnvolle, herausfordernde Arbeitsplätze innerhalb einer positiven Arbeitsumgebung für die Beschäftigten zu schaffen;
- 2) Möglichkeiten für die Beschäftigten, um Talente und Fähigkeiten zu entwickeln, Sozialkompetenz und Selbstsicherheit miteinbegriffen;
- 3) Miteinbeziehung der Beschäftigten in Führungsentscheidungen;
- 4) Unterstützung der Beschäftigten durch die Führungskräfte;
- 5) Schaffen eines positiven Arbeitsumfeldes mit klar definierten Verantwortlichkeiten und Stellenbeschreibungen;
- 6) Reduktion außergewöhnlicher Belastungen am Arbeitsplatz und Schaffung von Möglichkeiten zum Stressabbau;
- 7) Schaffung einer Unternehmenskultur, die Partizipation, Gleichberechtigung und Fairness unterstützt, während Stigmatisierung und Diskriminierung aktiv entgegengetreten wird;
- 8) (Weiter)Beschäftigung und Unterstützung von Beschäftigten mit psychischen Problemen;
- 9) Entwicklung und konsequente Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit im Unternehmen;
- 10) Stetige Auswertung und Beurteilung der gesetzten Maßnahmen.« (Ebd.)

Die Beschäftigten sollen mit dem Angebot möglicher Lösungen ihrerseits den Willen zur (Zusammen-)Arbeit, ein Interesse am Erfolg des Unternehmens/der Organisation, ein Bedürfnis nach wohltuender Arbeitsumgebung und eine Lust nach (Weiter-)Beschäftigung mitbringen. Sie werden hiermit dazu angeleitet, eine präventive Arbeitskultur willkommen zu heißen und sich an ihrer Gestaltung aktiv zu beteiligen (vgl. EU-OSHA 2012b). Der Beschäftigte wird hier als ein Individuum positioniert, das produktiver sein möchte (Punkt 1.) und Freude am Arbeiten findet (Punkt 2.), sich allerdings von den Arbeitsbedingungen und -umständen eingeschränkt fühlt (Punkt 6.). Es möchte zum Erfolg des Unternehmens beitragen (Punkt 3.) und sich trotz seiner persönlichen Krisen weiterengagieren (Punkt 8.). Die Prävention wirkt sich deswegen unterstützend auf das Individuum aus und muss überall dort eingreifen, wo die Vorteile einer gut umgesetzten betrieblichen Gesundheitsförderung, wie z.B. »[g]esteigerte Produktivität, motivierte Mitarbeiter, geringere Personalfuktuation und Krankenstände« (ebd.), gefährdet werden. Seit der Deklaration von Edinburgh (2010) werden den psychischen Belastungen und ihrer aktiven Prävention ein stabiler Platz in dem öffentlichen Diskurs eingeräumt.

Europäische Strategien für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

Konkreter wurden die präventiven Maßnahmen in dem institutionellen Gefüge der Europäischen Union seit dem Jahr 2002 umgesetzt.⁹ Als sog. *Strategien für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz* (vgl. EU 2002; 2007; 2014) reagierten sie ursprünglich auf die Häufigkeit von Unfällen beim Arbeiten. Obwohl die Unfälle deutlich geringer wurden, geben sie dennoch, so die EU-Kommission, »Anlass zu erhöhter Aufmerksamkeit, weil sie zeigen, dass das in den Gemeinschaftsrichtlinien definierte Präventionskonzept von den Betroffenen noch nicht völlig verstanden und verinnerlicht wurde und vor Ort noch nicht auf wirksame Weise umgesetzt wird. Dies gilt vor allem für die Beitrittsländer.« (EU 2002: 4) Die Einleitung zu diesen Strategien lässt deutlich erkennen, welcher Stellenwert der Prävention zugeschrieben wird und welche Möglichkeiten sie eröffnet. In diesem Verhältnis sind alle Seiten, Arbeitnehmer und Arbeitgeber sowie die politischen Verantwortlichen, aufeinander angewiesen und in einen Modus der Zusammenarbeit gesetzt: »Die betriebliche Gesundheitsförderung geht über die reine Einhaltung der Rechtsvorschriften im Bereich Arbeitsschutz hinaus. Betriebliche Gesundheitsförderung bedeutet, dass die Arbeitgeber ihre Mitarbeiter aktiv dabei unterstützen, die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden insgesamt zu verbessern.« (EU-OSHA 2010b)

Darüber hinaus umfasst die Prävention die Ganzheitlichkeit der Arbeit als solcher und lässt den Raum für die Entwicklung eines globaleren Arbeitsschutzkonzepts offen, »da sich die Qualität der Beschäftigung aus verschiedenen miteinander zusammenhängenden Elementen zusammen[ge]setzt: erforderliche Qualifikationen, Ausbildungsstand der Arbeitnehmer, Art des Beschäftigungsverhältnisses, Organisation der Arbeit und der Arbeitszeit.« (EU 2002: 4) In den Fokus geriet somit das beschäftigte Individuum in seiner ganzen Kraft und mit seinen optimierenden Handlungsmöglichkeiten. Eine besondere und entscheidende Rolle spielt dabei die Dauer des Erwerbslebens und die damit zusammenhängenden Produktionsmöglichkeiten. Mit dem Älterwerden kann die Arbeitskraft der Beschäftigten nachlassen, vor allem bei denjenigen, die »zumeist weniger qualifiziert und bei den manuellen Berufen in der Industrie überrepräsentiert sind« (a.a.O.: 7) und deshalb öfter Opfer berufsbedingter Krankheiten werden. Ihre Position und Bedürfnisse müssen

9 Seit dem Jahr 2002 wurden drei große Gesamtstrategien etabliert, die in den Jahren 2002 bis 2006, 2007 bis 2012 und 2014 bis 2020 den Rahmen für die präventive Wirkung in den Betrieben und Organisationen der Europäischen Union bildeten. Die Europäische Union sieht sich indessen verpflichtet, die Lage in den jeweiligen Mitgliedsländern zu überwachen und gleichen Präventionsmöglichkeiten für alle Beteiligten einzurichten: »Da die Risiken für die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer in der gesamten EU weitgehend vergleichbar sind, ist es eindeutig eine Aufgabe der Europäischen Union, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, wirksamer gegen solche Risiken vorzugehen und in der ganzen EU einheitliche gleiche Rahmenbedingungen zu schaffen.« (EU 2014: 2)

insofern berücksichtigt werden, als sie eine knappe Ressource für das Unternehmen darstellen. Je besser die Arbeitsbedingungen, desto bessere Chancen auf eine hohe und langfristige Arbeitsqualität und auf das wirtschaftliche Wachstum. Zudem müssen sie möglichst lange erwerbstätig bleiben, damit sie die sozialen Systeme nicht zu früh belasten. Und »[d]azu können die moderne Arbeitsorganisation sowie Gesundheitsschutz und Sicherheit in der Arbeitsumgebung einen wesentlichen Beitrag leisten, indem sie das Wohlbefinden am Arbeitsplatz sicherstellen, die Arbeitsfähigkeit aller Menschen maximieren und einem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt vorbeugen« (EU 2007: 3), was »nur mit der Förderung einer Präventionskultur zu bewerkstelligen [ist].« (EU 2014: 8)

Wenn es um die Prävention psychischer Belastungen geht, so antizipierte die erste Strategie diese als neu auftretende Risiken (vgl. EU 2002: 10), deren Zunahme »zu neuen Herausforderungen im Bereich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz [führt], da die Verbesserung des Wohlbefindens bei der Arbeit durch sie einen Rückschlag erleidet.« (a.a.O.: 14) Die darauffolgende Strategie hat das Problem der psychischen Beschwerden in ihr Programm integriert. Dabei reagierte sie auf die Anhörung »zum Thema *Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union*, die im Mai 2006 abgeschlossen wurde.« (EU 2007: 13) Auf das wachsende Interesse der Prävention psychischer Störungen reagierte die EU-Kommission mit dem Aufruf zur Entwicklung nationaler Strategien, die sich des Problems bewusst und konsequent annehmen: »Die Kommission fordert die Mitgliedstaaten auf, in Abstimmung mit den einschlägigen Gemeinschaftsinitiativen spezielle Initiativen zur Prävention psychischer Probleme und zur Förderung der psychischen Gesundheit in ihre nationalen Strategien aufzunehmen, und zwar auch im Bereich der Beschäftigung von Personen mit einer geistigen Behinderung.« (a.a.O.: 16)¹⁰ Wie die bisher letzte EU-Strategie nachweist, haben die meisten Mitgliedsländer eine solche Strategie bereits eingerichtet (vgl. EU 2014: 9).¹¹ Vor kurzem auch die Bundesrepublik Deutschland, was sich illustrierend in der Einleitung Gemeinsamer Deutschen Arbeitsschutzstrategie zeigt.

1.1.3 Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie

Seit Ende des Jahres 2007 wurde in Deutschland eine von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern gebildete *Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie* (GDA)

10 Außer den von der EU-Kommission direkt geleiteten Gemeinschaftsstrategien wurden auch weitere Initiativen und Projekte gestartet (vgl. ProMenPol 2018; TENMHP 2018).

11 Interessanterweise wurde das Thema der psychischen Gesundheit in dem letzten strategischen Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (2014-2020) nicht explizit als eine Herausforderung bzw. als ein strategisches Ziel deklariert. Eine mögliche Erklärung bietet sich im Hinblick auf die Tätigkeit der EU-OSHA an, die gerade im Jahr 2014 ein vergleichbares Programm einleitete (vgl. Eurofound & EU-OSHA 2014).

ins Leben gerufen. Im Rückgriff auf die internationalen und europäischen Entwicklungen (vgl. GDA 2007: 2) begreift auch diese Strategie »[e]in modernes und auf Prävention ausgerichtetes Arbeitsschutzsystem« als eine »unerlässliche Voraussetzung für den Erhalt und die Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit sowie der Beschäftigungsfähigkeit«, und »liefert zugleich wichtige Beiträge zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen, zur nachhaltigen Entwicklung der Volkswirtschaft und zur Stabilität der sozialen Sicherungssysteme.« (Ebd.)¹²

Der Diskurs um Prävention, gezielt auf den Erhalt einer gesunden Erwerbskraft, findet sich demnach in der nationalen Politiksetzung wieder, indem er Ziele festlegt und die möglichen Handlungsfelder und -optionen einer präventiven Politik markiert. In der GDA werden »[d]ie Ergebnisse und die Wirksamkeit der Programme [...] mittels geeigneter Indikatoren evaluiert. Auf dieser Grundlage ist die Arbeitsschutzstrategie veränderten Bedingungen anzupassen und fortzuschreiben.« (a.a.O.: 3) Mit der GDA wird ein Angebot an neuen Regierungsprogrammen geschaffen, deren Fokus sich auf die Kapazitäten der Beschäftigten, auf ihre Gesundheit, ihr Arbeits- und Privatleben und ihre Motivation zu arbeiten richtet (vgl. a.a.O.: 2). Mit den präventiven Maßnahmen soll die »Beschäftigungsfähigkeit, einschließlich der Förderung des lebenslangen Lernens« (a.a.O.: 3)¹³ der Arbeitenden gestärkt und ihre Fähigkeit zur kreativen, innovativen Arbeit

12 Neben dem einheitlichen Arbeitsschutzprogramm der GDA existieren in der Bundesrepublik Deutschland zahlreiche weitere Agenturen und Verbände, deren Ziel in der Stärkung der Präventionskultur liegt. Dazu zählen vor allem das *Bundesministerium für Gesundheit* und *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* und die *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* (BAuA); das *Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung*, initiiert von der ENWHP; die *Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.* (BVPFG), die die Prävention in allen Politik- und Lebensbereichen fördern und stärken möchte; der *Berufsverband der Präventologen e.V.*, das sich für gesunde Verhaltensweisen und gesunde Verhältnisse einsetzt; die *Deutsche Gesellschaft für Nährstoffmedizin und Prävention*, die die Prävention und Therapie von Erkrankungen unter Berücksichtigung von Einflussfaktoren wie Ernährung, Bewegung, Hygiene oder Umweltbedingungen fördert; die *Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention* (DGSMP), die den Raum für gesundheitspolitische Diskurse zur Prävention schaffen möchte; der *GKV-Spitzenverband*, der in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen die Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die verbindlichen Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung festlegt oder das *Wissenschaftliche Institut für Prävention im Gesundheitswesen*, dessen Ziel darin besteht, den Präventionsgedanken in der Gesellschaft sowie in der Politik zu fördern und neue Präventionskonzepte zu entwickeln.

13 Zu dem Dispositiv des lebenslangen Lernens, wie ihn Niels Spilker beschrieben hat, zählen nun wiederum dieselben Elemente, die am Ursprung des Präventionsgedankens ihre Wirkung entfalten: »Risiko, Instabilität, Ungewissheit und die Unmöglichkeit der Kontinuität.« (Spilker 2013: 229)

gefördert werden: »Arbeitsschutz soll Innovationen fördern, nicht hemmen.« (Ebd.)¹⁴

Bei der Vorbereitung und Ableitung der Arbeitsschutzziele gilt es zuallererst die Informationen zu sammeln, die den Wissenshintergrund ausfüllen können. Deshalb müssen diese »einerseits auf nachvollziehbaren wissenschaftlich-empirischen Daten fußen, andererseits die praktischen Erfahrungen und Erkenntnisse der Träger der GDA einbeziehen.« (a.a.O.: 5) Mit den oben gestellten Aufgaben hat »[d]as Identifizieren möglicher Arbeitsschutzziele und das Festlegen der endgültigen Arbeitsschutzziele« (ebd.) begonnen, was den fortschreitenden Prozess der ständigen Beobachtung, Evaluierung und Neuanpassung in Gang gesetzt hat: »Wer vorbeugen will, darf niemals aufhören.« (Bröckling 2008: 44) In das langwierige Abhandeln zwischen den möglichen und den endgültigen Zielen müssen zudem »zusätzliche pragmatische und partizipative Elemente« eintreten, die »den notwendigen Spielraum schaffen, um zu Ergebnissen zu gelangen, die von allen Beteiligten getragen werden.« (GDA 2007: 5) Der Schutz vor Gefährdungen wird als eine gemeinsame Aufgabe gedacht, weswegen möglichst viele partizipative Elemente miteinbezogen werden sollen, damit alle Beteiligten davon profitieren können. Beispielhaft für das Arrangieren der Wissens Elemente wäre das bereits etablierte IGA-Rangordnungsverfahren, das in die GDA Initiative übernommen wird.¹⁵ Dieses Verfahren besteht, erstens, aus der Ermittlung und Evaluierung von Kriterien, anhand welcher die Krankheiten und Unfälle eingeordnet werden können, und, zweitens, aus Expertengesprächen, durch welche die Rangordnung präzisiert und die Hauptziele der Prävention definiert werden. Dadurch fließen in das Zielfindungsverfahren »[o]bjektive Kriterien, wie beispielsweise Zahl der Schadens-

14 In dieser Hinsicht und im Hinblick auf die Prävention psychosozialer Belastungen, wie des Burnout-Syndroms, stellt sich ein besonderer Zusammenhang zwischen der Gesundheitsförderung und der Innovationskraft der Beschäftigten heraus. Bereits Ève Chiapello und Luc Boltanski haben in ihrer Kritik des Kapitalismus auf seinen dritten Geist hingewiesen, der sich durch den Anreiz zur Kreativität und Innovation auszeichnet (vgl. Boltanski & Chiapello [1999] 2003). In den letzten Jahren wächst die Bedeutung der Beschäftigungsfähigkeit und der Innovationskraft der arbeitenden Subjekte, die durch präventive Maßnahmen begünstigt werden soll, denn »[n]ur wer gesund ist, kann auch seine ›qualifikatorische‹ Beschäftigungsfähigkeit in betriebliche Entwicklungs- resp. Innovationsprozesse einbringen.« (Thomzik 2009: 11 [Herv. i. O.]) Mit der zunehmenden Differenzierung der Arbeit und den hohen Ansprüchen an wissensbasierte, hochqualifizierte Leistungen, beispielsweise in der IT Branche, intensiviert sich die Gefahr der psychischen Belastungen noch stärker und ruft entsprechende Präventionslogiken hervor (vgl. Becke et al. 2010; Kriegesmann 2010). Eine kritische Untersuchung der Wechselbeziehungen zwischen Prävention und Innovation stellt inzwischen ein wichtiges Forschungsdesiderat dar.

15 »Kernelemente der Methode zur Entwicklung von Arbeitsschutzzielen der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) sind das Rangordnungsverfahren und das Expertengespräch.« (GDA 2007 [Anlage 1, S. 1])

fälle, Arbeitsunfähigkeit, Kosten, Präventionsmöglichkeiten, Latenzzeiten etc., [...] ein und erlauben eine deutliche Priorisierung auf wissenschaftlicher Grundlage.« (GDA 2007: 6) An dieser Stelle kann die Problematisierung der Prävention als einer bestimmten Regierungstechnik bereits beobachtet werden.

Die Problematisierung der Prävention erfordert das Herstellen eines wissenschaftlich objektivierbaren Wissensraums, in dem die bestehenden Begriffe ihre Bedeutung, ihren Rang und ihre Beziehung zueinander bekommen: »Bevor ein Raum ›in Besitz genommen‹ bzw. ›kolonisiert‹ wird, muß er zunächst gewußt werden, jeder ›Zu-Griff‹ oder ›Ein-Griff‹ erfordert einen ›Be-Griff‹.« (Lemke 2004: 172 [Herv. i. O.])¹⁶ Nur so kann der Diskurs, hier der Spezialdiskurs, hervorgebracht werden und die beteiligten Akteure für spezifische Begrifflichkeiten sensibel machen. Wie die Arbeitsschutzstrategie weiter vorschreibt, sind die »Akteure im Aufgabenfeld Sicherheit und Gesundheitsschutz, insbesondere aber die Sozialpartner, [...] aufgerufen, im Rahmen des Zielfindungsprozesses Themenvorschläge zu den Gestaltungs- und Zielfeldern (Technische Sicherheit, Unfallverhütung, Gesundheitsschutz, menschengerechte Gestaltung, betriebliche Gesundheitsförderung) und den Handlungsfeldern einzubringen.« (GDA 2007: 6) Hierin werden die Beteiligten ermutigt, Themenvorschläge zu formulieren und sich also des Problems in ihren konkreten Umfeldern bewusst zu werden. Mehr noch, die bestehenden Schwierigkeiten müssen überzeugend und präventionswürdig dargestellt werden, damit sie in die Schutzstrategie übernommen werden können, da sich »[n]icht jedes Arbeitsschutzziel [...] als Arbeitsschutzziel im Rahmen der GDA [eignet]«, weswegen die möglichen Ziele »anhand zweckdienlicher Kriterien auf ihre Eignung hin beurteilt werden [müssen].« (Ebd.) Die Kriterien werden als mittelbare (bspw. Expositionsdaten) oder unmittelbare (bspw. Arbeitsunfälle) Indikatoren gedacht, weil sie »am besten die Auswirkungen von Interventionen auf die Zielgrößen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beschreiben.« (a.a.O.: 9)¹⁷ Hierbei wird eine weitere Spezifik der präventiven Interventionen erkenntlich. Indem die Auswirkungen der durchgeführten Maßnahmen erst nach einer

16 Thomas Lemke präzisiert den Begriff des Raums wie folgt: »Wenn hier von Räumen die Rede ist, so handelt es sich dabei nicht um unsere alltagsweltliche Vorstellung eines ›natürlichen‹, das heißt immer schon vorhandenen geografischen oder physischen Raums, der eingenommen oder durchquert wird. Der Raum der Regierung ist weder eine ›Bühne‹, auf der ein bestimmtes Stück aufgeführt noch ein ›Behälter‹, der angefüllt wird, sondern ein Problem-Raum, der sich durch eine spezifische Verschränkung von Wissens-, Macht- und Subjektverhältnissen auszeichnet.« (Lemke 2004: 173 [Herv. i. O.]

17 Im Fall der psychischen Störungen wurden als Beispiele dieser möglichen Indikatoren solche Kriterien wie »Zahl der AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen; Inzidenz und Prävalenz von psychischen Erkrankungen; Ergebnisse von Beschäftigtenbefragungen, z.B. *European Working Conditions Survey*; Aufwendungen für Heilbehandlungen; Zahl der Branchenvereinbarungen zur Reduzierung psychischer Belastungen; Zahl der durchgeführten Seminare und Teilnehmer, die Stresspräventionsseminare u. ä. besucht haben; Langfristig: Anzahl

bestimmten, kürzer oder länger andauernden Zeit deutlich werden, sollen bei der Definition der Schutzziele »[n]icht nur Daten und Erkenntnisse aus zurückliegenden Zeiträumen [...] berücksichtigt werden, sondern auch Prognosen über zukünftige Risiken.« (a.a.O.: 7) So konstruiert Prävention, mit Ulrich Bröckling gesprochen, »die bedrohlichen Zukünfte, gegen die sie Abhilfe verspricht« (Bröckling 2012: 95) und erzeugt damit unmittelbar politische Implikationen: »Es sind Aushandlungsprozesse und Deutungskämpfe, die darüber entscheiden, welche Interventionen unter Prävention verbucht werden und welche nicht.« (Ebd.) Im Fall der GDA basieren die Prognosen »auf Befragungen von Experten, die ihre Einschätzungen zu zukünftigen Entwicklungen und Trends bei Risiken abgeben.« (GDA 2007: 7) Die Projizierung der noch nicht existierenden Gefährdungen in das gegenwärtige Modellieren möglicher Präventionsmaßnahmen generiert neue Handlungsfelder und reproduziert die schon etablierten Problemräume.

Gleichzeitig werden Fachpersonen zur Hilfe gezogen, die anhand passender Methoden, hier der Delphi-Methode, einschätzen sollen, wo Risiken und Gefährdungen vorzusehen sind und worauf sich der Blick bei der Prävention richten soll (vgl. ebd.). Die GDA nimmt an dieser Stelle Bezug auf die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz (EU-OSHA) und die Europäische Beobachtungsstelle für Risiken. Diese Beobachtungsstelle entwickelt seit einigen Jahren ein webbasiertes System zur Ermittlung neuauftretender Risiken und ihr Verfahren wurde auch in die Datenanalyse der GDA übernommen. Für diese Analyse werden zwei Kategorien von Informationen ermittelt: »Veröffentlichungen aus renommierten Zeitschriften oder Internetauftritten und Befragungen von etwa 500 Arbeitsschutzexperten in Europa.« (GDA 2007 [Anlage 3c, S. 8]) Anhand der Delphi-Methode, d.h. eines Prognoseverfahrens, in dem die Experten auf ihre Meinungen hin befragt werden, diese zu Zwischenergebnissen gesammelt und erneut kommentiert werden, bis die Ergebnisse erreicht sind, erfolgte auch in diesem Fall eine Befragung, »in der für jede der zuvor genannten Risikoklassen zunächst eine Art ›Brainstorming‹ zu möglichen neuen Risiken durchgeführt und in zwei weiteren Befragungen Bewertungen jedes einzelnen Risikos in Bezug auf seine Wichtigkeit für die Zukunft abgefragt wurden.« (ebd. [Herv. i. O.]) Am Anfang wurden also gewisse Risikoklassen bereits identifiziert, was die *Nicht-Präsenz* der Gefährdungen schon am Anfang außer Frage stellt. Für jede von diesen Klassen wurde ein Brainstorming, eine Sammlung von Ideen und Überlegungen, zu neuen, in der Zukunft sehr wahrscheinlich auftretenden Risiken durchgeführt. Jede Risikoklasse wurde demnach bis zu den kleinsten Elementen, wo Probleme vorzufinden sind, durchbohrt. Und es sind für Foucault jene Orte, an denen die Macht ihre Wirkung entfaltet und wo sie analysiert werden muss, d.h. »an ihren äußersten Punkten, in

der neuen Erwerbsminderungsrenten aufgrund von psychischen Erkrankungen« (GDA 2007 [Anlage 5, S. 3]) genannt.

ihren letzten Andeutungen, dort, wo sie kapillarisch wird.« (Foucault [1976] 2003c: 236) Zu diesen kleinsten Teilen wurden in zwei weiteren Befragungen Bewertungen abgefragt, sodass eine evaluierte und systematisierende Studie entstehen konnte. Wie die Experten vorangegangen sind, bleibt insofern unklar, als sie das einzig für diese Entscheidung qualifizierbare Wissen besitzen und demnach auch ihre Bewertungen abgeben. Dank dem statistischen Abgleichen ihrer Bewertungen und der daraus entwickelten Rangordnung bleiben ihre Einschätzungen anonymisiert und legitimieren zugleich die Qualität der Endergebnisse, in denen »die genannten neu aufkommenden Risiken nach ihrer Wichtigkeit geordnet werden.« (GDA 2007 [Anlage 3c, S. 8])¹⁸ Die bereitgestellte Anordnung wird im weiteren Verlauf konkretisiert, sodass übergeordnete Ziele formuliert und »das entsprechende Arbeitsschutzziel als GDA-geeignet identifiziert« werden kann (GDA 2007: 8).

In diesem komplexen Verfahren und der notwendigen Abstimmung zwischen den Trägern und weiteren Sozialpartnern wurden Ende des Jahres 2007 die psychischen Gefährdungen nur am Rande diskutiert und miteinbezogen. Die einzige Ausnahme stellt die Ausarbeitung möglicher Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder mit dem Ziel, psychische Belastungen und Erkrankungen zu verringern. Wie klar die Überlegungen zum Schutz der psychischen Gesundheit auch formuliert sein mögen, in das Fachkonzept für die Jahre 2008-2012 wurden sie lediglich »als ›Querschnittsthemen‹ integriert« (GDA 2014b: 4 [Herv. i. O.]), da die drei Hauptthemen: »Arbeitsunfälle, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Hauterkrankungen« das Auftreten psychischer Belastungen bereits abdecken konnten (ebd.). Doch währenddessen wurde auf der europäischen Ebene klar, »dass die Gefahren für das psychosoziale Wohlbefinden nicht mittels einer einzigen Maßnahme bekämpft werden können, sondern dass dafür ein mehrere Stufen umfassender Prozess erforderlich ist, der Veränderungen im Arbeitsumfeld notwendig macht.« (Eurofound & EU-OSHA 2014: 6)¹⁹

18 Die im Jahr 2005 prognostizierten Risiken fokussierten auf die physischen Gefährdungen, denen die Arbeitnehmer ausgeliefert sind und die sie als belastend empfinden. Aus den zehn wichtigsten zukünftigen Risiken der Expertenbefragung wurden die psychischen Gefährdungen nur indirekt und in Kombination mit anderen multifaktoriellen Risiken genannt. So befindet sich eine kombinierte Exposition von Muskel-Skelett Belastungen und psychosozialen Risikofaktoren (wie z. B. Zukunftsangst oder Unsicherheit) mit 4,43 Punkten auf dem siebten und multi-faktorielle Risiken (wie es z. B. die Bedingungen aus den Callcentern nahelegen, wo kombinierte Effekte aus schlechtem ergonomischem Design, schlechter Arbeitsorganisation und mentaler und emotionaler Anforderung stattfinden) mit 4,42 Punkten auf dem achten Platz (vgl. GDA 2007 [Anlage 3c, S. 9]; vgl. auch Flaspöler/Reinert/Brun 2005). Seit dieser Zeit haben sich die methodologischen Instrumente zur Einschätzung der möglichen und neu auftretenden Risiken europa- (vgl. Bakusic et al. 2017) wie bundesweit (Wittig/Nöllenhed/Brenscheidt 2013) weiterentwickelt und verfeinert.

19 Hier aus der deutschen Fassung des Dokuments übernommen.

Die Thematisierung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit hat in dem deutschen Kontext nicht lange auf sich warten lassen. Bereits im Oktober 2013 hat eine Änderung des deutschen *Arbeitsschutzgesetzes* (ArbSchG) stattgefunden, wo im § 5 (Beurteilung der Arbeitsbedingungen) unter Ziffer 6 *psychische Belastungen bei der Arbeit* als eine weitere Art von Gefährdung angegeben wurden (vgl. Hellwig 2013). Nach zwei Jahren wurde dann von dem Deutschen Bundestag das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, das sog. *Präventionsgesetzes* (PrävG) verabschiedet (vgl. Bundestag 2015). Und ein Jahr später hat sich dann zum ersten Mal die *Nationale Präventionskonferenz* gebildet, um »im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention [...] bundeseinheitliche[n] trägerübergreifende[n] Rahmenempfehlungen (Bundesrahmenempfehlungen)« zu beschließen (NPK 2016: 5), womit sie »die Voraussetzungen für den Start der nationalen Präventionsstrategie geschaffen und eine gesetzliche Kernaufgabe umgesetzt [hat].« (Hellwig 2016) Die Konferenz hat anerkannt, dass psychische Belastungen einen wesentlichen Faktor in dem Arbeitsschutz darstellen und hat dafür plädiert, die »psychische[n] Belastungsfaktoren im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen.« (NPK 2016: 10)²⁰ Die gesellschaftliche Sensibilisierung für die psychische Gesundheit hat sich auch in dem neuen GDA Programm deutlich widerspiegelt.

Nach der ersten strategischen Phase, wo die psychischen Belastungen nur als Querschnittsthemen aufgefasst wurden, wurde für die Jahre 2013-2018 neben der Organisation des betrieblichen Schutzes und der Verringerung der Muskel-Skelett-Erkrankungen das dritte Ziel des Programms als »Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung« (GDA 2015a) bestimmt. Das neu gegründete Arbeitsprogramm *Psyche* wollte damit auf das fehlende Wissen »um die richtigen Präventionsmöglichkeiten« (ebd.) reagieren und setzte sich zum Ziel, Angebote und Instrumente zu entwickeln, »die Betrieben und Beschäftigten ein frühzeitiges Erkennen und Vermeiden von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen bei der Arbeit leichter machen sollen.« (Ebd.) Die Schwerpunkte des GDA Programms *Psyche* wurden in drei Teile gegliedert. Diese richten sich primär auf die konkrete Hilfe für Betriebe, auf Bereitstellung von Informationen und Qualifizierung von Fachkräften, die wiederum die Überwachung und Beratung der Betriebe übernehmen sollen.²¹ Einen detaillierten Überblick des Programms bie-

20 Für weitere rechtliche Verankerung der Prävention psychosozialer Belastungen siehe Portuné/Ludborsz/Rexroth 2016: 115ff.

21 So werden in dem ersten Teil der Hilfe für Betriebe »praxisgerechte[...] Hilfen und Unterstützungsangebote[...] für Betriebe und Beschäftigte« abgestimmt, die »Empfehlungen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen« abgestimmte und »gute[...] Praxisbeispiele« verbreitet. Im zweiten Teil sollen dann »Fachinformationen und Schulungsangebote[...] für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Beschäftigte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit« erarbeitet und die »Qualifizierung der Beauftragten für

tet sein Arbeitsplan, der die Ziele, die Vorgehensweise und die Methodik der Prävention psychischer Gefährdungen am Arbeitsplatz umfasst. In seiner konkreten Anwendung hat das Arbeitsprogramm zuallererst »eine spezifische Informationskampagne an die Betriebe« gerichtet (GDA 2014a: 7), damit diese einen zeitlichen Vorlauf bekommen können, um »sich mit der Thematik zu befassen, ihre Kooperationspartner und Experten einzubeziehen und die erforderlichen Aktivitäten zu initiieren.« (Ebd.) Wie bei der vorherigen Phase, wurden auch in dem 2013-2018 Programm Evaluationen und Monitoring durchgeführt, damit eine »Dokumentation des im Betrieb vorgefundenen Sachstandes« stattfinden kann (a.a.O.: 6). Im Kern geht es also bei diesen Verfahren »einerseits darum, die Quote der Betriebe zu steigern, die sich überhaupt mit der Fragestellung befassen und andererseits kommt es darauf an, die jeweiligen Betriebe dazu zu befähigen, die im Prozess der Gefährdungsbeurteilung gewonnenen Erkenntnisse ggf. in Maßnahmen überzuleiten.« (a.a.O.: 12) Im Endeffekt sollte dann das Arbeitsprogramm »Medienpräsenz herstellen, Wissen über psychische Belastungen und ihre Prävention verbessern, Einstellungen zu psychischen Belastungen und ihre Prävention verändern, Veränderungen (Verhalten und Verhältnisse) in den Betrieben bewirken und damit Zahl und Umfang psychischer Beanspruchung der Beschäftigten und sonstigen Betroffenen reduzieren.« (a.a.O.: 34) Wie die aufgeführten Ziele zeigen, bleibt ihre Formulierung, bis auf das letzte Ziel, das statistisch messbar ist, vage und allgemein. Zwar sollten die Leitlinien des Programms »so konkret sein, dass sie Handlungssicherheit für die praktische Anwendung ermöglichen« (GDA 2015b: 4), doch »lässt sich ein potentieller Einfluss des GDA-Programms *Psyche* nur schwer bemessen.« (GDA 2014a: 14) Dies liegt einerseits daran, dass den psychischen Störungen »in der Regel ein multifaktorielles Ursachengeschehen zu Grunde [liegt]« (a.a.O.: 1), weshalb »keine unmittelbaren Kausalbeziehungen nachweisbar [sind].« (a.a.O.: 2) Andererseits sind »die Erscheinungsformen und Folgen psychischer Belastungen bei verschiedenen Tätigkeiten und Branchen sehr unterschiedlich [...] und [bedürfen] entsprechend unterschiedliche[r] Handlungskonzepte und Maßnahmen.« (Ebd.)

Damit die Leitlinien jedoch möglichst weitreichend ansetzen können, müsste ein entsprechendes Aufsichtspersonal geschult werden. Seine Aufgabe besteht in der »Dokumentation des Ist-Zustandes [...] sowie – bei Bedarf – eine[r] Beratung des Betriebes/der betrieblichen Akteure über die grundsätzlichen Erforder-

den Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Unternehmen« durchgeführt werden. Schließlich sollen im dritten Teil die »psychischen Belastungen in die betriebliche Gefährdungsbeurteilung« einbezogen werden und die »gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitszeit« sowie die »Prävention an Arbeitsplätzen mit dem Risiko von traumatischen Ereignissen und Gewalt am Arbeitsplatz sowie schwierigem Klientel« gefordert werden (GDA 2015a [Herv. i. O.]).

nisse im Umgang mit den psychischen Belastungen.« (a.a.O.: 7)²² Die Aufsichtspersonen sollen hierbei grundsätzlich als Generalisten auftreten und »dabei eine Lotsenfunktion wahr[nehmen], das heißt, sie stellen den Unternehmen ihre fachbezogenen Kenntnisse als Wegweiser und Berater zum Thema psychische Belastung zur Verfügung, ohne jedoch die betriebliche Bearbeitung des Themas in den einzelnen Phasen zu begleiten.« (GDA 2015b: 7) Vielmehr soll also das Personal bei seiner Aufsicht die besuchten Betriebe und Unternehmen für das Problem der psychischen Gefährdung sensibilisieren. Der Leitlinie zufolge kommt ihm nicht die Aufgabe zu, konkrete, fachorientierte Beurteilung der Belastungsfaktoren bereitzustellen oder eine »systematische Ermittlung der psychischen Belastung« (ebd.) durchzuführen, sondern die Information und Beratung zur Prävention und Abstellung eines konkreten Mangels anzubieten und den Verlauf der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, zu überwachen und ggf. auch zu sanktionieren (vgl. a.a.O.: 10). Durch Schulungen soll es die Kenntnisse und Kompetenzen erlangen, die ihm die Kommunikation mit den Verantwortlichen in den Betrieben ermöglicht (vgl. a.a.O.: 14ff). Die interessante Stellung des Aufsichtspersonals in dem Arbeitsschutzprogramm zeigt sich allerdings in seiner Aufgabe, die Arbeitgeber zu einer Art doppelter Präventionsstrategie anzuleiten. Zum einen wird nämlich das Aufsichtspersonal beauftragt, die Arbeitgeber »zur Optimierung der Arbeitsgestaltung (Verhältnisprävention)« (a.a.O.: 10) zu führen. Andererseits sollten die letzteren »auch zur Implementierung von Maßnahmen motiviert werden, die Ressourcen der Beschäftigten aufbauen (Verhaltensprävention).« (Ebd.) Mit der Verhältnisprävention werden diejenigen Maßnahmen pointiert, die sich an eine situationsorientierte, technische, organisationale oder strukturelle Arbeitsgestaltung richten. Demgegenüber wird unter der Verhaltensprävention die Anwendung solcher Maßnahmen verstanden, die die Kompetenzen und sichere und gesundheitsgerechte Verhaltensweisen der Beschäftigten fördern (vgl. a.a.O.: 28). Den Beschäftigten wird also auf doppelte Weise vermittelt, dass sowohl ihre Arbeitsumgebung wie ihre eigenen Kompetenzen passend gestaltet und optimiert werden können, was sie zu einem sensiblen Umgang mit sich selbst bzw. zum Aufbau einer Technologie des Selbst führt, »bei der alle Steuerungs- und Kontrollmechanismen in Eigeninitiative ergriffen werden müssen.« (Legnaro & Birenheide 2008: 136) Somit finden sich die Beschäftigten in einer Situation wieder, in der die ihnen vermittelte Eigenverantwortlichkeit »das berufliche Scheitern zum eigenen Scheitern werden [lässt].« (a.a.O.: 137) In der Gestalt des Aufsichtspersonals leitet die Präventionsstrategie ihre Adressaten zur Arbeit an sich selbst an. Indem sie die Tür

22 Während der ersten Phase des Programms (2015 bis 2017) wurden von diesem Personal, zu der Zeit mit ca. 400 Mitarbeiter, »etwa 12 000 Betriebsbesuche durchgeführt« (GDA 2014a: 7), d.h. etwa 4000 Besuche jährlich.

für die Umgestaltung der von den Beschäftigten unabhängigen Arbeitsbedingungen und das Aneignen notwendiger Kompetenzen, die erworben werden können, öffnet, bleiben ihnen keine weiteren Auswegmöglichkeiten frei, außer der Aufgabe, »flexible Strategien der Fehlervermeidung sowie der Anpassung an veränderte Umweltbedingungen [zu, J.Z.] entwickeln.« (Bröckling 2008: 46)²³ Dank der allumfassenden Prävention, die nicht aufdringlich und mit Zwang, sondern durch Angebote und Verbesserungsvorschläge auftritt, werden die Beschäftigten als Gefährdete zur Mitwirkung und Selbstprävention aufgefordert. Ihre Arbeitsleistung und der Erfolg des Betriebs sind verbunden und die möglichen Misserfolge fallen auf diejenigen zurück, die sich dem gemeinsamen Schutzprogramm, und mithin dem gemeinsamen Erfolgsprogramm, nicht angeschlossen haben.

Dem Aufsichtspersonal obliegt es weiterhin, dafür zu sorgen, »dass in den Betrieben zu psychischer Belastung eine angemessene Gefährdungsbeurteilung im Sinne der ›Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation‹ vorliegt.« (GDA 2015b: 10 [Herv. i. O.]) Der zentrale Inhalt solcher Gefährdungsbeurteilung(-en) sollte auf die Frage antworten, »ob und wie Merkmale der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, der sozialen Beziehungen und der Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen im Betrieb ermittelt und welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes zum Erhalt und zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei ihrer Arbeit abgeleitet und umgesetzt wurden.« (a.a.O.: 18) Des Weiteren müssen die Aufsichtspersonen die Betriebe so informieren, dass die Gefährdungsbeurteilung zur Ableitung und Umsetzung »von angemessenen Maßnahmen« (ebd.) führt und von den Betrieben »als Prozess organisiert und durchge-

23 Welche Erfahrungen das Aufsichtspersonal bei seiner Arbeit macht, legt die im Jahr 2013 durchgeführte GDA-Dachevaluation nahe. Zwar nur die erste Phase des GDA-Programms reflektierend, doch mit durchaus analogen Schlussfolgerungen für die zweite Phase, in die die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen miteinbezogen wurde, hat die Evaluation eine umfangreiche Befragung des Aufsichtspersonals durchgeführt. In den Reaktionen des Aufsichtspersonals überwiegt mit 53 % eine kritische Haltung, wobei sich 43 % neutral und nur 4 % der Befragten positiv für das Einführen des zusätzlichen, GDA-gesteuerten Präventionspakets ausgesprochen haben (vgl. Lißner & Brück 2013: 69). In dem kritischen Tenor werden die neuen Aufgaben meistens mit einem erhöhten Arbeitsaufwand und einer Neubestimmung der Prioritäten verbunden (vgl. a.a.O.: 70). Dabei wurde erkennbar, dass einige Aufsichtspersonen die neuen Präventionsprogramme paradoxerweise als eine Verringerung ihrer bisherigen, internen Präventionsstrategien empfunden haben: »GDA-Programme gehen zu Lasten der bisherigen Überwachung.« [...] »Eigene Schwerpunktsetzungen sind infolge der GDA kaum noch möglich! – Schade!« (a.a.O.: 71) Dahingegen haben sich einige gewünscht, dass das Programm konkretere Maßnahmen anbietet, anstatt nur Kontrolle auszuüben: »GDA ist zu sehr überwachungsorientiert. Es fehlt der Gesichtspunkt der ›Fortbildung‹ und Aufklärung der Unternehmer und der Führungskräfte.« (a.a.O.: 76f [Herv. i. O.]) Die zwei genannten Positionen, die Empörung über neue Maßnahmen und der Wunsch nach stärkerem Ausbau des Programms, stellen die Differenzen dar, die die GDA-Strategie auslöst.

führt wird.« (Ebd.) Was eine solche Beurteilung beinhalten soll und wie die Betriebe vorgehen können, beschreiben die allgemeinen und durchgearbeiteten Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Diese beschreiben einen Korridor, »innerhalb dessen sich die konkrete Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung bewegen sollte« (GDA 2017: 4) und richten sich vor allem »an Unternehmen und betriebliche Arbeitsschutzakteure (u.a. Arbeitgeber, Betriebs-/Personalräte, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit)« (ebd.), denen sie Orientierung darüber geben sollen, »wie psychische Belastungen angemessen in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt werden können.« (Ebd.) Den Kern dieser Empfehlungen bilden die Verfahren, durch die das Wissen um psychische Gefährdung ermittelt wird, denn anhand dieses Wissens wird es möglich sein, die Gefährdungen zu beurteilen und die dazu notwendigen Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Die Verfahren gliedern sich in drei Teile:

- Im ersten Schritt werden die zur Verfügung stehenden Informationen zusammengetragen. Falls diese Kenntnisse für die Maßnahmenplanung nicht hinreichend sind, müssen die Informationen zur Gefährdung neu gewonnen werden.
- Im zweiten Schritt werden drei unterschiedlichen Vorgehensweisen zur Ermittlung der fehlenden Informationen angeboten. Als eine Variante ergeben sich standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragungen, in denen die Beschäftigten selbst zur psychischen Belastung ihrer Arbeit befragt werden (vgl. a.a.O.: 9). Eine zweite Variante stellt die Beobachtung bzw. das Beobachtungsinterview dar, die es ermöglichen soll, die Arbeitssituation durch das fachkundige Beobachten »auch unabhängig von dem subjektiven Erleben der Beschäftigten zu erfassen.« (a.a.O.: 10) In der dritten Variante, den moderierten Analyseworkshops, werden »unter Bezugnahme sowohl auf das Erfahrungswissen der Beschäftigten und Führungskräfte als auch auf das Fachwissen von Experten« (ebd.) die Belastungen analysiert und beschrieben. Eine unabdingbare Voraussetzung für dieses Verfahren stellt eine »offene Gesprächskultur und eine vertrauensvolle Atmosphäre im Unternehmen« (ebd.) dar, da das gegenseitige Mitteilen von oft intimen Beschwerden im offenen Raum besprochen wird.
- Im abschließenden dritten Schritt sollen anhand der ermittelten oder gewonnenen Kenntnisse die passenden Instrumente je nach der Spezifik des Unternehmens und der Arbeitstätigkeit gewählt werden (vgl. a.a.O.: 23f).

Wurden sodann die Belastungen festgestellt, kommt es im weiteren Verlauf darauf an, »einzuschätzen, ›ob Maßnahmen‹ des Arbeitsschutzes ›erforderlich sind‹ und

wenn ja, welche dies sein können.« (a.a.O.: 11 [Herv. i. O.])²⁴ Das heißt, den Unternehmen obliegt es, den Soll/Ist-Vergleich zu beurteilen und anhand der Ergebnisse geeignete und nachvollziehbar begründete Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen (vgl. a.a.O.: 12). Die bereitgestellten Maßnahmen sollen demnach »die verbleibende ›Gefährdung möglichst gering« halten (ebd. [Herv. i. O.]) und die entstandenen »›Gefahren an ihrer Quelle« bekämpfen (ebd. [Herv. i. O.]). In Bezug auf die doppelte Präventionsstrategie der Verhältnis- und Verhaltensoptimierung wird es empfohlen, »Maßnahmen zu bevorzugen, die sich auf Verhältnisse (Organisation, Struktur, Prozesse, Tätigkeiten) beziehen, gegenüber Maßnahmen, die auf das Verhalten der Beschäftigten abzielen.« (Ebd.) In dieser Hinsicht lässt sich hinterfragen, inwiefern die Einleitung notwendiger Maßnahmen den Raum für die Verhaltensoptimierung der Beschäftigten kreiert und sie dadurch indirekt zur Selbstprävention anleitet. Anders ausgedrückt, die Schaffung der Präventionsrationalität und die dazu erbrachten Praktiken der Beobachtung, Hinterfragung und Anpassung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisoptimierung), zusammen mit der Anleitung der Beschäftigten zur Eigenverantwortung für die Mitgestaltung gesunder Arbeitsbedingungen, implizieren das Wirken einer Regierungslogik, die die Anführung zur Selbstführung fördert. Indem das GDA-Programm das Betreiben einer fortlaufenden Wirksamkeitskontrolle empfiehlt, kann diese Regierungslogik auf Dauer praktiziert werden und weiter sedimentieren. Eine Wirksamkeitskontrolle soll nämlich festhalten, »ob sich die psychische ›Belastungssituation« nach Umsetzung der Maßnahmen in der gewünschten Weise verändert hat oder nicht.« (a.a.O.: 13 [Herv. i. O.]) Wenn dies nicht der Fall ist, »sind weitergehende oder andere Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, um die Gefährdung zu reduzieren.« (Ebd.) Mehr noch, da die Präsenz und die Art von Gefährdungen ständig wandeln, muss ihre Beurteilung in regelmäßigen Abständen auf Aktualität geprüft werden. Je nachdem, wie sich die Gegebenheiten der Gefährdungsbeurteilung geändert haben, muss sich diese ihnen inhaltlich anpassen. Als Anlässe für eine solche Aktualisierung werden folgende Gründe genannt:

- »Veränderungen der Arbeitsbedingungen und der damit verbundenen psychischen Belastung, beispielsweise durch Restrukturierung, Reorganisationen von Tätigkeiten und Arbeitsabläufen oder nach Anschaffung neuer Maschinen und Produktionsausrüstungen;

24 Eine anschauliche Darstellung der möglichen psychischen Belastungen wurden im Anhang des Dokuments zusammengestellt (vgl. GDA 2017: 17ff). Ebenso wurden in den Empfehlungen auch Prüffragen zur Auswahl von passenden Instrumenten bzw. Verfahren aufgelistet (vgl. a.a.O.: 21ff).

- auffällige Häufungen von Fluktuation, Beschwerden, Gesundheitsbeeinträchtigungen u. a., die auf Gefährdungen durch psychische Belastung bei der Arbeit hindeuten;
- neue arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse oder Arbeitsschutzvorschriften.« (a.a.O.: 14)

Zuallerletzt müssen sowohl übliche als auch aktualisierte Gefährdungen fortlaufend dokumentiert werden, wozu die Betriebe auch gesetzlich verpflichtet sind (vgl. a.a.O.: 15). Alle wesentlichen Informationen zu der Beurteilung psychischer und anderer Gefährdungen müssen so umfangreich gesammelt werden, »dass sie für die Planung und Umsetzung der Arbeitsschutzaktivitäten im Betrieb »nützlich sind und genutzt werden« (können).« (ebd. [Herv. i. O.])²⁵

Nun, wenn die Empfehlungen mit ihrem Aufbau, ihrer Zielsetzung, ihrem Aufruf zur Kontinuität und Aktualität zusammenfassend betrachtet werden und in ein globaleres Bild der sich langsam entwickelnden Präventionskultur, die von der Weltarbeitsorganisation über die Strategien und Pläne der Europäischen Union bis hin zu nationalen Präventionsprogrammen wie GDA reicht, gesetzt werden, so ließe sich festhalten, dass sich im Gebiet des betrieblichen Gesundheitsschutzes der Präventionsdiskurs als Spezialdiskurs durchaus etabliert hat.

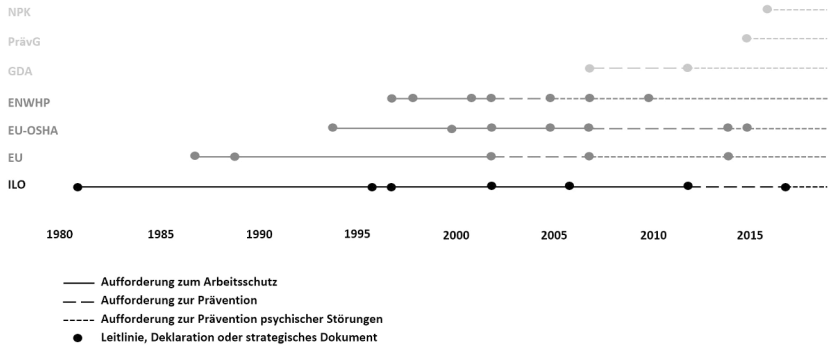
1.1.4 Zwischenfazit

Die oben angesprochene Entwicklung umrahmt den kulminierenden Versuch, die Prävention der in und durch die Arbeit verursachten psychischen Gefährdungen zu einer Zielvorgabe für die Politik zu machen. Erreicht werden konnte dieser Zustand durch die Etablierung eines speziellen Diskurses, in diesem Falle des Präventionsdiskurses, welcher sich durch unterschiedliche Programme zur Gefährdungsbeurteilung entwickeln und verankern konnte und zur Entstehung zahlreicher Programme geführt hat. Was mit einem einfachen Aufruf zum Schutz bei der Arbeit begonnen hat (vgl. ILO 1981), konnte sich über Jahre hinweg zu einem umfangreichen Präventionspaket entwickeln, das sich, in Deutschland zumindest, »die flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit und die Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen« zum Ziel gesetzt hat (GDA 2014a: 4). Dieser Wandel in dem öffentlichen Diskurs – hier als Spezialdiskurs bezeichnet – konnte anhand der programmatischen Dokumente zum Arbeitsschutz festgehalten werden. Die Grafik (s. Abb. 2)

25 Auch in den vorher benannten und diskutierten Organisationen zum Schutz vor psychischen Gefährdungen auf dem Arbeitsplatz werden regelmäßig Empfehlungen erarbeitet und Beispiele einer guten Praxis ausgetauscht (illustrierend für die ENWHP siehe: Knoche/Sochert/Houston 2012; für die EU-OSHA: Hassard et al. 2011; und für Deutschland: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2014).

verdeutlicht diesen Wandel und zeigt, in welchem Zeitraum sich die Prävention psychischer Störungen durchgesetzt hat.

Abbildung 2: Entwicklung des Präventionsdiskurses



Quelle: eigene Darstellung anhand programmatischer Dokumente

In den Etappen dieser Entwicklung konnte die Verschränkung mehrerer Themen beobachtet werden. Eines der ersten grundlegenden Themen war die Einleitung und Vertiefung einer koordinierten Arbeitsschutzpolitik bzw. später einer allgemeinen Arbeitsschutzkultur; so auf der internationalen (ILO), wie auf der überregionalen (EU) und nationalen Ebene (Deutschland). Als zweites Thema konnte die wachsende Unruhe angesichts des Zuwachses arbeitsbedingter Krankheiten beobachtet werden, womit die Forderung präventiver Maßnahmen, so in den Groß- wie auch in mittleren und Kleinunternehmen, an Bedeutung gewonnen hat. Damit hing unmittelbar das Problem der Entwicklung einer geeigneten Gefährdungsbeurteilung und ihrer Anpassung an die wandelbare Arbeitswelt zusammen. Als letztes Thema konnte das Problematisieren psychischer bzw. psychosozialer Belastungen und Risiken festgehalten werden, das den Anstoß zur Entwicklung einer umfangreichen Präventionsrationalität gegeben hat. Für die weitere Analyse bleibt es indessen entscheidend, welche Trends, Verdichtungen oder Fluchtlinien dieser Rationalität sich identifizieren lassen, durch die »die Elemente der wissenschaftlichen Diskurse (Spezialdiskurse) in den Interdiskurs ein[fließen].« (Jäger 2004: 159) Im Folgenden werden daher drei grundlegende Trends in Bezug auf die Etablierung eines präventiven Spezialdiskurses skizziert.

Etablierung der Prävention als Regierungsrationalität

Wie die diskursive Entwicklung nahelegt, konnte sich Prävention als ein Deutungsmuster und Kernbegriff des Arbeitsschutzes etablieren. Unter ihre Ägide werden Maßnahmen subsumiert, die den Beschäftigten eine sichere und geschützte

Arbeitsumwelt garantieren sollen. Aus einer kritisch-theoretischen Perspektive wurde damit gleichzeitig eine neue Regierungsrationalität etabliert (vgl. Bröckling 2008: 47), d.h. ein Problemraum, der Lösungen benötigt und der durchschaubar, plausibel und regierbar gemacht werden muss. Damit Maßnahmen entstehen und legitimiert werden können, bedarf es ihrer Rechtfertigung und Begründung. Die Prävention als Rationalität findet ihre Legitimierung in dem wachsenden Unbehagen hinsichtlich der neuen Risiken, die der Arbeitswandel mit sich bringt und die als Störungsfaktoren in den Arbeitsabläufen und -prozessen auftreten. Und weil zu den neu aufkommenden Risiken auch die stress- bzw. psychisch bedingten Faktoren gehören, erstreckte sich die präventive Rationalität auch auf dieses Feld und konnte dort mit der Problematisierung der psychischen Gesundheit beginnen. Zwei Entwicklungen sind in dieser Hinsicht besonders bemerkenswert:

- Zum einen impliziert die präventive Regierungsrationalität einen nicht absehbaren Zeithorizont. Da sich die Arbeitsumstände und -bedingungen fortwährend ändern, müssen präventive Maßnahmen immer erneut aktualisiert und angepasst werden (vgl. GDA 2017: 14). Wegen des Aktualitätswillens bleibt die präventive Arbeit nicht abgeschlossen, sondern offen und auf die Zukunft ausgerichtet. Zwar mit der Absicht, den neuen Risiken zuvorzukommen, doch paradoxerweise mit dem Hintergedanken, dass wir selbst den Risiken entgegen-eilen, bietet sie ein Zeitverständnis an, das mit Unausweichlichkeit und Kontingenz zugleich rechnet. Einerseits können wir den Risiken nicht entkommen, andererseits sind sie unbeständig und können jederzeit unabhängig von uns auftreten. Mehr noch, indem die Prävention »künftige Zustände an gegenwärtige Entscheidungen koppelt und auf diese Weise Zeit bindet« (Bröckling 2008: 40), erfordert sie eine Kalkulierbarkeit der zukünftigen Möglichkeiten mit dem Ziel, das Auftreten der Risiken zu verhindern bzw. die Wahrscheinlichkeit ihres Auftretens zu minimieren, was wiederum das Verlangen nach einem Steuerungsmechanismus, der eine risikofreie Zukunft garantieren kann, erwachsen lässt.
- Zum anderen geht die präventive Rationalität von der Anwesenheit der Risiken und Gefährdungen aus, doch was sie nicht weiter thematisieren kann ist, wann die Risiken nicht mehr gefährlich bzw. schon verhindert worden sind. Vielmehr fordert sie eine kontinuierliche Beschäftigung und Antizipieren neuer Gefährdungen. Denn, gäbe es keine Gefährdungen mehr oder wären alle schon beseitigt, würde es keinen Sinn machen, sich weiter mit dem präventiven Handeln zu beschäftigen. Um Maßnahmen und Handlungsanweisungen zu produzieren, muss sie ständig den Blick in die Zukunft richten und erhoffen, »dass es vielleicht am Ende ganz so schlimm doch nicht kommt.« (Bröckling 2012: 94) Außerdem bringt sie selbst durch das Problematisieren möglicher Risiken diese, und selbst neue Risiken, hervor. Sie produziert und reproduziert

die Risiken, indem sie sie als Probleme aufwirft, ihre Lösungen vorschlägt und dadurch die individuelle wie gesellschaftliche Aufmerksamkeit ständig wachhält.

Die präventive Regierungsrationalität wird demnach diskursiv hervorgebracht und schreibt sich als ein natürlich empfundenes Kalkulieren und Erwarten neuer, un- ausweichlicher Risiken in das gesellschaftliche Bewusstsein ein.

Schaffen einer präventiven Regierungsordnung

Jede Rationalität muss ihre eigene Ordnung schaffen, den Beteiligten ihre Rollen zuweisen, ihnen ihre Aufgaben vergeben und die Erfüllung letzterer überwachen und strafen. Auch im Zuge der Etablierung der Präventionsrationalität lässt sich eine solche Ordnung beobachten.

So war es anfangs wichtig, die Adressaten der Prävention klar abzugrenzen und ihnen ihre Aufgaben zuzuweisen, wobei sie zuerst auf nationalstaatlicher Ebene, später bei Großunternehmen und mit der Zeit auch bei mittleren und Kleinunternehmen aufgetreten ist. Mittlerweile lässt sich die Präventionsrationalität in allen Bereichen vorfinden, wo Arbeitstätigkeit ausgeübt wird. Dadurch, dass die Prävention als notwendige Rationalität auftritt, organisiert sie die Beziehungen unter den konkreten Akteuren der präventiven Strategien – den Arbeitgebern, den Arbeitnehmern, dem Aufsichtspersonal usw. – und intensiviert die schon ohnehin komplexen Beziehungen, indem sie alle Beteiligten mit neuen Rollen ausrüstet.²⁶ Hierbei fungiert die Prävention als eine gouvernementale Regierungsordnung, indem sie allen Akteuren ihre Rollen bzw. Subjektmodi zuweist – den Arbeitgebern obliegt es laut Gesetz für den Schutz und die Sicherheit bei der Arbeit zu sorgen, das Aufsichtspersonal wird im Namen einer steigenden Produktivität beauftragt, die Anweisungen zur Gefährdungsbeurteilung zu geben und diese zu überwachen, und die Arbeitnehmer haften durch ihre Mitbeteiligung für den Erfolg der Präventionsmaßnahmen –, ohne mit direkten Zwangsverfahren zu drohen. Im Gegenteil, die Subjektmodi erscheinen allen Beteiligten als begründet, sinnvoll und wünschenswert. Mehr noch, indem die gestellten Aufgaben und Maßnahmen auf aktuelle Trends reagieren und anhand eines objektiven Wissens beurteilt und entwickelt werden (vgl. GDA 2007: 6), gelten sie als die beste Lösung für das entstandene Problem der neuen, darunter auch psychisch bedingten, Störungen und den damit zusammenhängenden Arbeitsausfällen. Sich den Präventionsmaßnahmen aktiv zu

26 Zu bemerken ist, dass die Arbeitgeber und die Aufsichtspersonen oft eine und dieselben Individuen sind, die die genannten Subjektmodi zur selben Zeit annehmen müssen. Eine Untersuchung dieser Beziehung zu sich selbst, als Arbeitgeber und als Aufsichtsperson, dem handelnden und dem kontrollierenden Subjekt, könnte wichtige Hinweise zum besseren Verständnis der Subjektivierungsprozesse liefern.

verweigern würde demnach bedeuten, die Wichtigkeit und Selbstverständlichkeit der Prävention nicht anerkennen zu wollen und auf das Unternehmens- wie Gesellschaftswohl zu verzichten. So wird den Beteiligten vermittelt, dass sie selbst für ihren (Miss-)Erfolg verantwortlich sind und sich daher *freiwillig* den Maßnahmen anschließen sollen. Der präventive Spezialdiskurs erzeugt daher eine Rationalität, die die Rahmenbedingungen des Denkens und Handelns festlegt und die Subjektmodi und Handlungsanweisungen definiert.

Sensibilisierung des Risikobewusstseins und Herstellung neuer Subjektformen

Im Rahmen der hergestellten Regierungsordnung kommt eine zentrale Rolle den beschäftigten Arbeitnehmern zu. Damit nämlich die Präventionsstrategien umgesetzt werden können, bedarf es einer aktiven Mitwirkung derjenigen, für die sie erarbeitet wurden – der Beschäftigten (vgl. ILO 2006; EU-OSHA 2010b). So stilisiert sich eine Subjektform, die in mehrfacher Weise die Individuen an sich bindet:

- Erstens, sie suggeriert ihnen ein omnipräsentes Gefährdungsbewusstsein. Durch die Leitlinien und Programme werden die Arbeitnehmer dazu geführt, sich um ihr eigenes Arbeitsfeld Sorgen zu machen und zu hinterfragen, in welcher Weise sich die Arbeitsbedingungen auf die Qualität ihrer Leistungen auswirken. Die ihnen vermittelte Aufgabe der Selbstbeobachtung wird außerdem dadurch verstärkt, dass sie als arbeitende und gefährdete Subjekte das Wissen über die aktuellen Risiken und Belastungen besitzen und demnach nur mit ihrer Hilfe passende Heilmitteln entwickelt und angewendet werden können (vgl. GDA 2017: 9).
- Zweitens werden die Subjekte zum aktiven Handeln geführt. Passives Verhalten schadet nämlich, und zwar auf doppelte Weise – den Beschäftigten wie den Unternehmen. Die Kraft der anvisierten Risiken und Gefährdungen zeigt sich in der Tatsache, dass ein nicht vorbeugendes Verhalten diese nur vergrößern und verschlimmern kann. Daher obliegt es den Beschäftigten, sich für die Zusammenarbeit zu entscheiden und die notwendigen Maßnahmen an sich selbst vorzunehmen. Außerdem ist es in ihrem eigenen Interesse, sich bei der Arbeit wohl und gesund zu fühlen. Und dafür bedarf es einer aktiven Beteiligung, die sich in der Arbeit an sich selbst ausdrückt und die die positiven Veränderungen ihrer Arbeitssituation ermöglicht (vgl. Sonnenfeld [1989] 2016: 26f).
- Drittens wird in dieser Subjektform die Verbindung des Privat- und des Unternehmenserfolgs ersichtlich. Als Leistungsträger werden die Beschäftigten mitverantwortlich für den Erfolg des Unternehmens und der Präventionsprogramme. Gleichzeitig trägt ihr eigener Erfolg, ihre eigene gesunde Umgangsweise mit sich selbst, dazu bei, dass das Unternehmen produktiv wird und nachhaltig funktionieren kann, »da gesündere Mitarbeiter auch den Unternehmen

Nutzen bringen.« (EU-OSHA 2012a) Aus dieser Verschränkung und der Eigenverantwortlichkeit, die in dieser Subjektform auf die Beschäftigten übertragen wird, entsteht eine doppelte Wirkung der Selbstsorge. Durch die Sorge um sich werden die Beschäftigten ihr eigenes Leben verbessern. In demselben Zuge jedoch, wie sie an sich selbst arbeiten, steigern sie die Leistungskapazitäten des Unternehmens, in dem sie beschäftigt sind.

- Viertens findet in der hier erzeugten Subjektform eine Wechselwirkung zwischen der Arbeits- und der Lebensweise statt. Wie sich deutlich zeigt, konzentrieren sich »[d]ie meisten der Programme zur Gesundheitsförderung [...] auf die individuelle Ebene« (ebd.) und befassen sich »überwiegend mit Aspekten der Lebensweise, beispielsweise Alkoholmissbrauch, Rauchen, Ernährung und körperliches Training.« (Ebd.) Damit die Prävention bei den Beschäftigten ansetzen kann, muss sie ihr Leben vereinnahmen, d.h. die Beschäftigten auf ihre Lebensumstände, ihren Lebensstil und ihre Lebenseinstellungen überprüfen. Sobald sie den Anforderungen einer präventiv durchgedachten Arbeitsweise nicht entsprechen, müssen sie zum besseren Umgang mit sich selbst ermahnt werden. Somit wächst die Priorität der Gefahrenvorbeugung auf dem Arbeitsplatz, die nun auch eine präventive Lebensweise im privaten Bereich miteinbezieht.

Hierin wurden die wichtigsten Verdichtungen und Trends in dem Spezialdiskurs, wie er anhand der institutionalisierten Programme dargestellt wurde, ermittelt und interpretiert. Sie sollen Anknüpfungspunkte für die weitere Analyse anbieten, in der es wichtig wird, zu überprüfen, ob das Wissen des Spezialdiskurses auch in den alltäglichen bzw. elementaren Diskursen durch Interdiskurse fließt und dort zirkuliert.

1.2 Interdiskurs

Um mit dem Analyseschema nach Jürgen Link fortzusetzen und den Interdiskurs analysieren zu können, wird es notwendig, die Prozesse innerhalb der Spezialdiskurse näher zu beschreiben. Auf der sog. horizontalen Achse des Diskurses, der Achse der Spezialisierung (vgl. Link 2007: 23), kommt es laut Link zu einer ständigen Differenzierung und Präzisierung des elaborierten Wissens, da die jeweiligen Spezialdiskurse möglichst konkret und prägnant die Definitionen und Begriffe voneinander abzugrenzen und die Uneindeutigkeiten zu vermeiden versuchen (vgl. a.a.O.: 228). Doch außer dieser Spezialisierung findet auch eine »gegenläufige, entdifferenzierende, partiell reintegrierende Tendenz der Wissensproduktion« statt (ebd.), die sich darum bemüht, das komplexe und teilweise unübersichtlich gewordene Wissen zu simplifizieren und den Subjekten zugänglicher zu machen, da, wie Link schreibt, »[j]e differenzierter das moderne Wissen und je weltkonstitu-

tiver seine technische Anwendung, um so wissensdefizitärer, wissensgespaltener, orientierungsloser und kulturell peripherer sind moderne Subjekte.« (a.a.O.: 229) Um diese Kluft zu schließen und zwischen dem sich immer weiter spezifizierenden Wissen und den deswegen peripherer werdenden Subjekten eine Brücke zu schlagen, bilden sich Interdiskurse (vgl. ebd.). Mithilfe der Interdiskurse fluktuieren das Wissen zwischen den Spezialdiskursen bzw. einigen ihrer Teile, und den Elementardiskursen, d.h. dem alltäglichen Wissen (vgl. a.a.O.: 228), wodurch sich das »stark komplexitätsreduzierte historisch-spezifische Wissen [...] mit dem sogenannten anthropologischen Alltagswissen [kombiniert].« (a.a.O.: 232) Zum Bereich des Interdiskurses zählen z.B. »Populärreligion, Populärphilosophie, Populärsgeschichte, Pädagogik, Kunst und Literatur« (a.a.O.: 229) und andere globalere und auf das Massenpublikum gerichtete Populär-Wissenschaften.

Um nun einen präventiven Interdiskurs identifizieren zu können, müssen diejenigen Bereiche untersucht werden, in denen sich das formierte, spezielle Wissen um Prävention in den Alltag bzw. in die Alltagspraxis umsetzt und integriert. In diesem Fall ließe sich der Interdiskurs in Populärreligion oder -philosophie nur schwer festhalten.²⁷ Als besonders geeigneter Bereich ließe sich hingegen das Arbeitsmilieu begreifen, wo die Auswirkungen psychischer Störungen schnell signalisiert und bearbeitet werden. Deswegen wird im Folgenden der Wissensfluss und seine Verteilung bis in die kleinste und konkreteste Anwendung in der betrieblichen Prävention analysiert, wobei versucht wird, zu skizzieren, wie die Prävention durch mehrere Stufen in den Alltagsdiskurs hineindringt, und zwar je nachdem, wie laboriert bzw. elementar dieses Wissen bereitgestellt wird (vgl. a.a.O.: 232).²⁸ Um die jeweiligen Stufen plausibel darzustellen, erweist sich die Unterscheidung in drei Analyseebenen als besonders gut handhabbar:

- Als erstes wird die Art und Weise analysiert, wie sich das wissenschaftlich elaborierte Wissen um Prävention in der *Problematisierung* der Arbeitsabläufe und –prozesse widerspiegelt. Dabei werden verschiedene Erklärungsmodel-

27 Die Auswahl der Ratgeberliteratur zur gesunden Lebensweise, zu spirituellen Praktiken oder zum körperlichen Fitnesstraining zeigt in den letzten Dekaden einen exponentiellen Aufstieg. Doch eine dezidiert präventive Literatur, d.h. eine Literatur mit explizitem Rückzug auf Prävention als einer leitenden Idee, lässt sich nur fragmentarisch beobachten, was eine stringente Analyse hindern würde.

28 Die weitere Unterscheidung, die Jürgen Link vornimmt, wenn er als weitere Analysestufen die Teilung zwischen den hegemonialen elaborierten Interdiskursen, den nicht-hegemonialen diskursiven Positionen in hegemonialen elaborierten Interdiskursen, den nicht-hegemonialen elaborierten Interdiskursen (Gegendiskursen), dem hegemonialen Elementardiskurs, den nicht-hegemonialen diskursiven Positionen in hegemonialen Elementardiskursen und nicht-hegemonialen Elementardiskursen ansieht, wird hier nicht strikt verfolgt (vgl. Link 2007: 231).

le beschrieben, die das Entstehen psychischer Störungen begründen und eine Prävention in den Unternehmen und Betrieben fordern. Auf dieser Ebene wird das Wissen um die Prävention psychischer Störungen elaboriert und für breiteres Publikum, darunter vor allem für Betriebsräte und -ärzte, zugänglich gemacht.

- Zweitens wird die Analyse die eigentliche *Umsetzung* fokussieren, d.h. wie die jeweiligen Maßnahmen bei zwei konkreten Personengruppen – den Führungskräften und den Beschäftigten – angewendet werden. Dabei wird es entscheidend sein, wie und welche präventiven Strategien entwickelt und für die jeweiligen Gruppen legitimiert werden.
- Als letztes wird beschrieben, wie sich das komplexe Wissen um die Burnout-Prävention in individuelle Vorbeugungsmaßnahmen transformiert. In dieser sog. *Simplifizierung* der Präventionsrationalität wird die Ratgeber-Literatur anhand von drei Kategorien analysiert, an denen die Anwendung unterschiedlicher Maßnahmen ansetzen kann: der Körper, die Emotionen und das Denken.

Mit der Teilung des Interdiskurses in drei obengenannte Analyseebenen – Problematisierung, Umsetzung und Simplifizierung – soll allerdings nicht impliziert werden, dass sich diese nicht überlappen oder ineinandergreifen können. Diese Einteilung soll jedoch zwei spezifische Ziele verfolgen. Erstens stellt sie eine klare Analyseform dar, die sich mit aussagekräftigen Befunden sättigen lässt und an der der Wissensfluss beobachtet, beschrieben und intelligibel gemacht werden kann. Zweitens bietet sie die Möglichkeit an, den generativen Kreativzyklus, d.h. die Komplementarität der verschiedenen Ebenen des Interdiskurses, zu untersuchen. Denn zwischen diesen Ebenen entsteht laut Link ein Kreislauf, der »neues Wissen« abwärts« in die Elementarkultur leitet und umgekehrt subjektive und sozial alternative Akzentuierungen und Identifizierungen »aufwärts« in die elaborierten Interdiskurse projiziert, was dort womöglich zu Konflikten und weiterer Wissensproduktion führt.« (ebd. [Herv. i. O.]) Die Analyse des Interdiskurses soll demnach zeigen, inwiefern das Wissen um Prävention, das in dem Spezialdiskurs formiert wird, in die alltäglichen Diskurse hineinfließt, und umgekehrt.

1.2.1 Problematisierung des präventiven Wissens

Als eine erste Übergangsschwelle vom Spezial- zum Elementardiskurs lässt sich die Art und Weise bezeichnen, wie das Thema der Prävention psychischer Störungen auf die Tagesordnung gesetzt wird, d.h. welche Problematisierungsstrategien angewendet werden, um präventive Maßnahmen überhaupt als ein Thema zu verbreiten und zu verankern. Wie der Spezialdiskurs nahegelegt hat, bemühten sich die internationalen und regionalen Organisationen schon längst um Schutz und Sicherheit am Arbeitsplatz, da sich diese Bedingungen als grundlegend für eine

optimale und langfristige Beschäftigung erwiesen. Die aktive Vorbeugung wurde allerdings erst in den letzten Jahrzehnten und Jahren stimuliert, was sich an den erweiterten Verständnissen von Prävention festmachen lässt. Prävention wird je nachdem, wo sie zeitlich ansetzt, als primäre, sekundäre oder tertiäre bezeichnet:

»Die primäre Prävention umfasst alle Maßnahmen, die dazu dienen, die Entstehung psychischer Erkrankungen zu verhindern. Hierzu gehören sowohl Aktivitäten zur Reduzierung von individuellen und umweltbezogenen Risikofaktoren als auch solche zur Förderung von Ressourcen zur Risiko- und Problembewältigung. Die sekundäre Prävention umfasst Maßnahmen, die dazu dienen, psychische Erkrankungen in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken, um durch eine frühzeitige Behandlung Schwere und Verlauf der Erkrankung günstig zu beeinflussen. Die tertiäre Prävention umfasst alle Maßnahmen, die dazu beitragen, den von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen das Leben mit der Krankheit zu erleichtern, ihre Fähigkeit zu einer eigenverantwortlichen und selbst bestimmten Lebensführung möglichst lange aufrecht zu erhalten und ihnen eine weit reichende Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben zu ermöglichen.« (Kilian & Becker 2006: 446)

Außerdem werden je nach der Form und dem Einfluss der präventiven Maßnahmen drei verschiedene Zugänge differenziert, und zwar ein universeller, selektiver und indikativer Zugang:

- Der universelle Zugang richtet sich auf »die Gesamtbevölkerung oder auf einen nur durch allgemeine Merkmale wie z.B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit definierten Teil der Gesamtbevölkerung [...], ohne dabei spezielle, als Risikofaktoren identifizierte Merkmale im Blick zu haben.« (Ebd.)
- Der selektive Zugang zielt auf bestimmte Bevölkerungsgruppen ab, »die gegenüber der Gesamtbevölkerung ein erhöhtes Krankheitsrisiko aufweisen, ohne jedoch bereits Krankheitssymptome zu zeigen.« (Ebd.)
- Schließlich umfasst der indikative Zugang solche Personen, »die bereits so genannte Prodromalsymptome späterer psychischer Erkrankungen aufweisen, ohne aber bereits die diagnostischen Kriterien für spezifische Erkrankungen zu erfüllen.« (a.a.O.: 447)

All diese zeitlichen Formen der Prävention und ihre unterschiedlichen Zugänge werden in der Debatte um Prävention des Burnout-Syndroms bei den Beschäftigten thematisiert. Die folgenden Analysen werden sich allerdings vornehmlich auf die Entwicklung primärer und teilweise auch sekundärer Burnout-Prävention richten. Die tertiäre Prävention wird ansatzweise in dem letzten Teil zur Simplifizierung präventiver Maßnahmen behandelt. In Bezug auf die präventiven Zugänge werden vor allem der indikative und der selektive Zugang näher betrachtet, um zu

beleuchten, wie sich die Praktiken und Diskurse um Festlegung der Prodromalsymptome, d.h. »um frühzeitige Identifikation von subklinischen Anzeichen psychischer Störungen« (a.a.O.: 460) abspielen, und wie sich die »Durchführung von Interventionsmaßnahmen zur Verhinderung eines späteren Krankheitsausbruchs (Durlak & Wells 1998)« (ebd.) vollzieht.

Wird nun der Blick auf die Burnout-Prävention gerichtet, so wird zuerst deutlich, dass Burnout mittlerweile als eine Störung dargestellt wird, deren Prävention »einen Arbeitsplatzbezug [braucht].« (Schulz 2017: 67) Deswegen richtet sich die voraussetzende Beeinflussung seiner Risikofaktoren vor allem auf die Verhältnisse und Bedingungen, unter denen die moderne Arbeit gestaltet wird. In dem innerbetrieblichen Diskurs hat sich inzwischen eine breite Palette an Forschungs- und Empfehlungsliteratur entwickelt, die den Präventionsgedanken problematisiert und für praktische Bearbeitung zugänglich macht. Dabei werden unterschiedliche Präventionsstrategien gesucht, die sich mit den Ursachen des Burnouts beschäftigen, um festzustellen, wo passende Ansatzstellen einer primären Prävention zu finden sind. Innerhalb dieser Forschungsliteratur konnten vier Burnout-Ursachen herausgearbeitet werden, die im Kern der betrieblichen Burnout-Prävention liegen sollen und im Folgenden näher betrachtet werden.

Ursache: Mangelndes Sozialkapital und Ego-Depletion

In der Suche nach den Burnout-Ursachen und ihrer wirksamen Prävention wurde als ein mögliches Problem das sog. *Sozialkapital* thematisiert (vgl. Badura 2017). Dieses versteht sich als

»ein umfassendes Konstrukt aus der Trias Führungsqualität (Verhalten direkter Vorgesetzter), Beziehungsklima (horizontale, kollegiale Netzwerke) und Organisationskultur (gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln) (Badura et al. 2010: 5; Badura et al. 2013). Hohes Sozialkapital bildet mit der hohen Sinnhaftigkeit einer Arbeit nach Badura und Walter (2014) die Bindungsfaktoren einer Organisation. Burnout wird als Folge einer fehlenden emotionalen Bindung an Vorgesetzte, an Kollegen und die Arbeit insgesamt erachtet.« (Ehresmann/Koerkert/Schott 2015: 72)

Laut diesem Erklärungsmodell, das auf dem Gebiet der Pflegedienste entstanden ist, spielt das Sozialkapital eine entscheidende Rolle bei der Prävention psychischer Störungen, darunter vor allem des Burnout-Syndroms. Das Sozialkapital und die empfundene Sinnhaftigkeit der Arbeit treten als zwei Korrelate zum Burnout-Ausmaß auf: »Je höher das Sozialkapital und die Sinnhaftigkeit ausgeprägt sind, desto geringer ist das Burnout-Ausmaß der Pflegekräfte.« (a.a.O.: 81) Dementsprechend werden die Vorbeugung des Burnouts und ihre innerbetriebliche Plausibilisierung an die emotionalen Bindungen an Kollegen, Vorgesetzten und Arbeit gekoppelt. In das Sozialkapital muss im Weiteren investiert werden, denn es bildet

den »zentralen Treiber von Gesundheit, weil es nicht nur direkt, sondern auch indirekt über die Arbeitsbedingungen mit Burnout in einem negativen Zusammenhang steht.« (a.a.O.: 82) Daher gilt es »das gesamte soziale System – die Kultur der Organisation, die Qualität der Menschenführung und die kollegialen Beziehungen – in den Blick zu nehmen und positiv zu verändern: durch einen strategisch verankerten Organisationsentwicklungsprozess, der auf die Überbrückung von Diversität, von unvermeidbaren Subkulturen und auf Sinnstiftung ausgerichtet ist.« (Ebd.) Neben der Sinnstiftung soll also auch die Überbrückung von Diversität und von unvermeidbaren Subkulturen eine Burnout-Prävention fördern. Damit wird gleichzeitig nahegelegt, dass das Unangenehme, Ungerechte oder Widrige, das die Betroffenen in ihren Arbeitsbeziehungen in Bezug auf ihre Arbeit, ihre Kollegen oder Vorgesetzten erfahren, um der Gesundheit willen überwunden werden muss. Mithin entsteht nicht nur eine Naturalisation der Prävention in den Arbeitsbeziehungen, sondern auch eine bestimmte Anleitung zur Selbstüberprüfung. Auf dieser individuellen Ebene spielt das Selbst der Beschäftigten eine zentrale Rolle: »[d]as Selbst ist derjenige Bereich der Persönlichkeit, der die Steuerung und Lenkung der verschiedenen Anteile übernimmt. Dieser Prozess benötigt Energie. Wenn das Selbst angegriffen oder erschöpft ist – der Selbstwert gering – dann hat das fatale Auswirkungen nicht nur auf die Persönlichkeit, sondern auf den gesamten Menschen« (Hahnzog 2014: 225), und mithin auf alle sozialen Beziehungen im Unternehmen. Das Individuum wird durch diese Strategie in eine Spannung zwischen seinen (auch negativen) Arbeitserfahrungen und seinen eigenen Lebenseinstellungen, die auf ihren Energiehaushalt überprüft werden müssen, gestellt. Dies könnte sodann zu einer *Selbst-Erschöpfung* bzw. *Ego-Depletion* führen, die »die Folge von mehrfachen Belastungen der Selbstregulation [beschreibt], also der zentralen Steuerung des eigenen Willens. Da die hierfür zur Verfügung stehende ›Handlungsenergie‹ begrenzt ist, kann es bei übermäßiger Anstrengung zu einem Zustand des Kontrollverlusts kommen, in dessen Folge das eigene Handeln nicht mehr zielgesteuert reguliert werden kann (Baumeister et al. 1998). Ego-Depletion gilt inzwischen in manchen klinischen Modellen als ein zentrales Symptom des Burnout-Syndroms.« (ebd. [Herv. i. O.])

Ursache: Fehlende Prognosen

Die Vorbereitung präventiver Maßnahmen basiert nicht nur auf dem, was wissenschaftlich als Belastung nachweisbar ist, sondern auch auf dem, was für die Zukunft als Gefährdung prognostiziert wird. Mit Ulrich Bröckling gesprochen versucht die Prävention »die Kontingenz der Zukunft zu bändigen.« (Bröckling 2008: 39) Die Zukunftsszenarien haben für das betriebliche Gesundheitsmanagement insofern eine wichtige Bedeutung, als sie die »Legitimation und Rechtfertigung für heutige politische Entscheidungen und für die Verteilung verfügbarer Ressourcen

[liefern, J. Z.]: Wohin soll Geld fließen, welche Maßnahmen sollen ausgebaut, welche sollen eingestellt werden? Prognosen sind damit Instrumente zur Verbesserung kollektiver Handlungsfähigkeit, die ›Bedürfnisse nach Legitimität und nach Sinngebung‹ bedienen.« (Ducki 2014: 2 [Herv. i. O.]) Wie gezeigt wird, erfüllen die Zukunftsprognosen im Betriebsmanagement die Funktion einer Dauerorientierung. Indem sie die zukünftigen Maßnahmen vorhersehen und strukturieren, legitimieren sie die gegenwärtigen Entscheidungen und tragen zur Akzeptanz der innerbetrieblichen Politik bei. Schließlich können sie die »Verstehbarkeit/Vorhersagbarkeit (*comprehensibility*), die Handhabbarkeit/Beeinflussbarkeit (*manageability*) und die Sinnhaftigkeit (*meaningfulness*) des Hier und Jetzt positiv beeinflussen« (ebd.), was bei dem Individuum das Kohärenzgefühl stärken soll, d.h. eine Art Widerstandsquelle, die ihn befähigt, den Belastungen und Gefährdungen ausgeglichen entgegenzutreten. Deswegen dienen »Prognosen und Zukunftsszenarien [...] nicht nur der Gestaltung der Zukunft, der Vermeidung von Unsicherheit sowie der Legitimation jetziger Entscheidungen, sondern auch wesentlich der Stabilisierung unserer psychischen Gesundheit.« (Ebd.) Und diese wird auf doppelte Weise stabilisiert. Erstens sollen klare Vorgaben und Entscheidungen im Unternehmen den Beschäftigten Handlungssicherheit verleihen. Zweitens geht jedoch die Berechnung und Einkalkulierung möglicher Maßnahmen in das heutige Gesundheitsmanagement mit der Einschätzung des zukünftigen Risikos einher, wodurch jeder potenziell (*vor-*)*betroffen* werden kann. Was als risikoreich eingestuft und prognostiziert wird, muss schon jetzt präventiv behandelt und ggf. beseitigt werden, was sich auf alle Arbeitsbereiche und -prozesse erstrecken und alle Beschäftigten miteinbeziehen kann.

Ursache: Unterschätzte Gesundheit

Die Bedeutung der Mitarbeiter für den Unternehmenserfolg wird immer stärker betont. Die zunehmende Digitalisierung und neue Organisationsmethoden tragen zu flexibler Arbeit und Kommunikation bei, können jedoch den Menschen als die wesentliche Ressource moderner Industrieländer nicht ersetzen. Das unterstützt die Debatte um die Prävention psychischer Störungen, die die Vitalität und die Gesundheit der Mitarbeiter erhalten will: »Eine gelingende Prävention am Arbeitsplatz wird sich demzufolge vermehrt am Menschen und seiner Erlebniswelt orientieren müssen. Unternehmen sollten den Begriff ›Erfolg‹ zukünftig im Sinne eines Gesundheitserfolgs sehen, denn marktwirtschaftlicher Erfolg folgt auf ein ressourcenorientiertes Arbeiten hin.« (Pirker-Binder 2016a: 9 [Herv. i. O.]) Diese kleine Verschiebung des Akzents auf die Gesundheit des Menschen und auf seine Bedeutung für den Erfolg des Unternehmens wurde bereits in dem Spezialdiskurs festgehalten (vgl. EU-OSHA 2010a; ENWHP 2013: 8; Hesapro 2013). Mit ihr richtet sich auch die Prävention nicht mehr auf die Arbeitsorganisation, sondern

vielmehr auf die Gesundheit der Arbeitenden und auf die Art und Weise, wie diese optimiert und gefördert werden kann: »[u]m Burnoutprävention und Gesundheitsförderung in der Gesamtorganisation zu befördern, ist es notwendig, ›Gesundheit als Wert in der Unternehmenskultur zu verankern und eine ›Kultur der Achtsamkeit für Gesundheit‹ zu fördern.« (Badura & Steinke 2011: 13 zit.n. Spreiter 2014: 305 [Herv. i. O.]) Aus dieser Perspektive erscheint Unternehmenserfolg als eine kollektive Sorge um die Gesundheit der Einzelnen. Wenn es dann um die Einführung präventiver Maßnahmen geht, so sollen sich diese auf den Bereich des Unternehmens, der Arbeit und des Menschen ausrichten (vgl. Pirker-Binder 2016a: 10). Bei dem letztgenannten Bereich, dem des arbeitenden Menschen, soll sich die Prävention vor allem auf »seine psychische Leistungsfähigkeit, sein Arbeitserleben, sein Lebensskript, seine Sinn- und Werteausrichtung« konzentrieren (ebd.) Leistungsfähig zu sein heißt dann, die eigene Verantwortung für die erfolgreiche Unternehmensentwicklung anzuerkennen und den eigenen Beitrag dazu zu leisten. Für eine ganzheitliche Unternehmenskultur bleibt es jedoch viel wichtiger, »dass eine solche Gesundheitsorientierung im Alltag, im Umgang unter den Mitarbeitern und zwischen den Führungskräften und Mitarbeitern stattfindet und die Führungsphilosophie einschließlich der Firmengrundsätze danach ausgerichtet wird. Bekommt die Mitarbeiterschaft auf Dauer den Eindruck, dass ihre persönliche Leistungsfähigkeit dem Unternehmen sehr wichtig ist, hingegen nicht die dauerhafte Gesundheitserhaltung des Mitarbeiters, ist Demotivation zwangsläufig eine Folge.« (Spreiter 2014: 310) Daher ist es im Interesse der Unternehmen selbst, die Kultur der Gesundheit zu pflegen und im Alltag zu praktizieren. Veranschaulichen ließe sich diese Sorge an Fragen, die an die Verantwortlichen für das betriebliche Gesundheitsmanagement gerichtet werden könnten:

- »Inwieweit wird im Unternehmen auf die Gesundheit von Führungskräften und Mitarbeitern geachtet?
- Inwieweit wird Gesundheitsförderung vorbeugend betrieben?
- Inwieweit wird systematisch eine Burnoutprävention betrieben?
- Ist es in Ordnung, wenn man als Mitarbeiter oder Führungskraft eigene Erschöpfung und Überlastungssignale mit anderen bespricht?
- Oder besteht dann die Gefahr, dass man negativ sanktioniert wird?
- Wie wird mit Schwächen und Unzulänglichkeiten umgegangen?
- Wird im Unternehmen auf die Gesundheit der Mitarbeiter und Führungskräfte geachtet oder in allererster Linie und nahezu ausschließlich auf ökonomische Kennzahlen?« (ebd.)

Zwei von den genannten Fragen lassen sich für eine kurze Feinanalyse herausziehen, und zwar die Fragen, ob es in Ordnung sei, als Mitarbeiter oder Führungskraft die eigene Erschöpfung und Überlastungssignale mit anderen zu besprechen

und ob dabei nicht die Gefahr besteht, negativ sanktioniert zu werden. Diese Art geschlossener, auf positive oder negative Antwort ausgerichteter Fragestellungen zeigt, dass Ermüdung und Überbelastung durchaus thematisiert und genannt werden könnten. Mehr noch, sie dürfen als Anlass zur Diskussion dienen, sie dürfen öffentlich bekannt und manifestiert werden, was schließlich zu ihrer Entstigmatisierung – und daher auch Prävention – führen soll. Den beiden wichtigsten Akteuren, den Führungskräften und den Mitarbeitenden, wird dank der öffentlichen Problematisierung der Ermüdung ermöglicht, die eigene (Un-)Fähigkeit, den geforderten Leistungsansprüchen zu entsprechen, selbst zu reflektieren. Wenn das Burnout als Diskussionsgegenstand auftritt, so können beide Akteursgruppen einen Bezug zu ihm nehmen, sich gegen ihn positionieren oder ihn ablehnen. Auf jeden Fall werden sie aber mit der Tatsache konfrontiert, die eigenen Kräfte einzuschätzen und einzusehen, wo es noch Potentiale gibt und auf welcher persönlichen *Burnout-Stufe* sie sich befinden. Nicht zuletzt reihen solche Fragen das Burnout als Normalität in den (betrieblichen) Alltag ein. Wenn gefragt wird, ob es in Ordnung sei, seine Überlastungssignale – also nicht Auswirkungen oder Effekte, sondern was bereits vor dem Burnout beobachtet wird – mit anderen zu diskutieren und ob dabei nicht Sanktionen drohen, so wird das Risiko des möglichen Ausbrennens als Problem aufgeworfen, und dieses Problem bedarf einer Lösung. Egal wie die Lösung am Ende aussieht, wurde das Problem des Ausbrennens und der Erschöpfung auf die Tagesordnung gestellt und in den betrieblichen Diskurs integriert. Daher stellt es sich als Objekt dar, über das nachgedacht und das weiter instrumentalisiert werden kann, zumal seine Problematisierung immanent mit der Logik des Gesundheits-, und mithin des Unternehmenserfolgs verbunden ist.

Ursache: Interessierte Selbstgefährdung

Eine weitere Erklärung des psychischen Unbehagens in den Unternehmen geht von der Beobachtung heraus, dass das arbeitende Individuum ein Verhalten aufweist, »bei dem man sich selbst dabei zusieht, wie das persönliche Arbeitshandeln die eigene Gesundheit gefährdet – aus einem Interesse am beruflichen Erfolg heraus.« (Krause et al. 2012: 192) Die hiermit antizipierte »interessierte Selbstgefährdung« (ebd.) zeichnet ein Bild, in dem die präventive Sorge darin bestehen soll, die Beschäftigten oder aber Gefährdeten zu gesunderem Umgang mit sich selbst zu führen. Mehr noch, im Licht der Burnout-Gefährdung müssen vor allem die Arbeitgeber besonders sensibel sein. Sie sollen sich nämlich »im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht einschalten, wenn sie beobachten, dass sich Beschäftigte zu viel Arbeit zumuten und damit ihrer Gesundheit und letztlich auch dem Betrieb schaden. Hier gilt es besonders viel Feingefühl zu beweisen, denn gerade der/die Überforderte tut es ja aus Loyalität zur Firma.« (Wendt & Ensle 2009: 66f) Deswegen muss die Prävention dort ansetzen, wo sie diese Selbstgefährdung vermeiden

kann. Zu solchen Instrumenten eines an die interessierte Selbstgefährdung reagierenden betrieblichen Gesundheitsmanagements zählen, unter anderem, folgende vier Bausteine:

- In der sog. *Denkwerkstatt Gesundheitskompetenzen* sollen die Beschäftigten ihre eigene gesundheitliche Situation selbst reflektieren lernen können. Das Ziel dieser Werkstatt sei »das selbstständige Nachdenken über die Veränderungen in der Organisation von Unternehmen und daraus resultierende Konsequenzen für die eigene Arbeitssituation zu fördern« (Krause et al. 2012: 200), womit die Verbindung zwischen dem Unternehmenserfolg und der eigenen Arbeitsleistung vertieft wird. Und vertieft in dem Maße, wie der Arbeitsorganisation Priorität vor der eignen Arbeitssituation eingeräumt wird. Die Beschäftigten reflektieren sich selbst vor dem Hintergrund des Unternehmens, dessen Ziele und Verläufe im direkten Zusammenhang zu ihren Leistungen stehen. Außerdem werden sie zum Nachdenken eingeladen, in dem sie ihren Gesundheitsstand und ihre Beziehung zu ihrer eigenen Gesundheit zusammen mit den marktwirtschaftlichen Veränderungen und den Wandlungen ihres Unternehmens in Verbindung setzen. Sie werden dadurch zu Ko-Autoren der Unternehmens- und Lebensstrategie zugleich.
- Als ein weiterer Baustein wird die *Wenn-schon-denn-schon-Option: Erfolgsorientierung ohne hinderliche Gängelung* empfohlen. Diese Option zielt darauf ab, den Beschäftigten beizubringen, wie sie auf angemessene Weise ihr gewünschtes Ergebnis bzw. Erfolg erreichen können, denn »[w]enn Beschäftigte an Ergebnissen gemessen werden, muss man es – soweit von der Sache und der Person her möglich – ihnen selbst überlassen, auf welchen Wegen und mit welchen Mitteln sie zu den Ergebnissen kommen. Erst wenn unternehmerische Verantwortung mit unternehmerischen Spielräumen gekoppelt wird, werden die Folgen der indirekten Steuerung für den Einzelnen bearbeitbar.« (Ebd.) Die Idee richtet sich hier auf die Erweiterung von Spielräumen für Beschäftigte mit der Hoffnung, dass sie ihnen bei der Selbststeuerung behilflich sein werden. Anders gesagt, wenn sich die Beschäftigten schon selbstgefährden wollen, dann sollen ihnen Freiräume garantiert werden, auch mit dem Risiko, dass sich Selbstgefährdung dadurch »von Fesseln befreit. [...] Die Präventionschance liegt an dieser Stelle darin, eine größtmögliche Erweiterung von Entscheidungsspielräumen mit einer zunehmenden Befähigung der Beschäftigten zu verknüpfen.« (a. a. O.: 200f) So soll das Risiko psychischer Gefährdungen durch bessere Kompetenzen und Entscheidungsmöglichkeiten minimiert werden. Wer Lust zum Arbeiten hat darf sie gern ausleben, muss jedoch die Konsequenzen kennen und lernen, wie die Work-Life-Balance aufrechterhalten werden kann.
- Als nächstes könnten die Verantwortlichen für den Präventionsprozess *Gesundheit im System der Leistungssteuerung berücksichtigen* sensibilisiert werden. Denn,

»[i]n hoher Ziel- und Ergebnisorientierung von Beschäftigten liegen sowohl wesentliche salutogene, also gesundheitsförderliche Potenziale wie auch zentrale Erfolgsressourcen für Unternehmen.« (a.a.O.: 201) Die Gesundheit der Beschäftigten und ihre Bereitschaft zum Selbstopfern sind ein kostbares Gut, das es zu wahren und weiter zu optimieren gilt. Daher lohnt sich die Investition in eine bessere Ausgestaltung des Ziel- und Ertragssteuerungssystems und eine Evaluierung von Nebenwirkungen der Selbstgefährdung, da darin »eine zentrale Chance [liegt], die Gesundheits- und Belastungssituation und damit indirekt die Bedingungen für eine nachhaltige Unternehmensentwicklung zu verbessern.« (Ebd.) Können die Ziele des Unternehmens, seine Prozessvorgaben, Abläufe und allgemeine Arbeitsbedingungen flexibilisiert werden, so eröffnet sich auch die Perspektive für seine nachhaltige und konkurrenzfähige Entwicklung. Eine flexible und präventiv vorgenommene Arbeitsorganisation kann daher mit Blick auf die Gesundheit von Beschäftigten langfristige Unternehmensziele erreichen, seine Existenz sichern und die kontingente Zukunft zähmen.

- Schließlich sollen die Unternehmen ein *Frühwarnsystem für Nebenwirkungen aufbauen und Umgang mit Druck als gemeinsame Herausforderung etablieren*, »[u]m dem Realitätsverlust in der Organisation hinsichtlich auftretender Überforderungssituationen und einem Ohnmachtsgefühl bei Mitarbeitenden hinsichtlich der Beeinflussbarkeit der Belastungssituation zu begegnen.« (Ebd.) Damit kann ein innerbetrieblicher Belastungsdiskurs entstehen, in dem sich Menschen aus verschiedenen Ebenen miteinander offen über Druck, Gefährdungen, Ermüdung, Depression oder Burnout-Symptome austauschen können, bis der »gemeinsame Umgang mit der Drucksituation [...] zum normalen Bestandteil von Teamsitzungen [wird].« (Ebd.) In das Frühwarnsystem werden somit Kenntnisse aufgenommen, die die Anzeichen von Druck- und Gefährdungssituationen beschreiben und daraus weiterführende Konsequenzen für das Unternehmen und für die Einzelnen ableiten können. Anhand dieser präventiven Maßnahme soll sich außerdem widerspiegeln, inwiefern die Gefährdungen wahr- und ernstgenommen werden und »ob Gesundheit im Betrieb Priorität hat.« (Ebd.) Dass Gesundheit im Betrieb Priorität haben muss, steht fest. Ob jedoch die an der Selbstgefährdung der eigenen Gesundheit interessierten Beschäftigten ihrer Gesundheit eine Priorität einräumen oder nicht, das müssen sie selbst entscheiden. Was ihnen angeboten werden kann ist ein Frühwarnsystem, der die ersten Erschöpfungssignale identifiziert, bekannt macht und normalisiert.

Die Problematisierung der Prävention psychischer Störungen wie des Burnout-Syndroms hat erfolgreich Eingang in das betriebliche Gesundheitsmanagement gefunden und sich in die Entwicklungsstrategien der Unternehmen fest eingeschrieben. Damit geht auch das wandelnde Verständnis der Arbeit einher, die nicht nur zum Erwerb notwendiger Mittel dient, sondern das ganze Leben des Individuums

allmählich vereinnahmt hat. Die enge Verbindung des *Arbeits-Lebens* führt durch die Problematisierung der Prävention und ihrer Bedeutung für den Unternehmenserfolg zur Suche nach den Optimierungsmöglichkeiten bei dem Individuum selbst. Denn, erst eine »Analyse der individuellen Lebensprägung, des eigenen Lebensskripts, das Muster, nachdem der Mensch denkt, fühlt und handelt, erlaubt ein Verstehen der Zusammenhänge und eine Selbsterkenntnis.« (Pirker-Binder 2016b: 91) Im Fall der von psychischen Störungen betroffenen Individuen ermöglicht die Analyse ihrer inneren Spannungen und negativen Überzeugungen die Brücke »zum inneren Freiraum und Tor der Veränderungsmöglichkeiten« zu bauen (ebd.). Ihm, dem Betroffenen, ist nämlich nicht bewusst, wie er von seiner Innenwelt geprägt ist:

»Erst wenn die individuelle Lebenslandschaft aufgebreitet vor ihm liegt, können angepasste neue Handlungsmechanismen erlernt werden. Sie entstehen dann aus dem inneren Verständnis des betroffenen Menschen heraus, anderenfalls wären sie ihm »aufgepfropft«. Daraus lässt sich ableiten, dass vor jeder Präventionsmaßnahme eine Aufklärung und eine Erkenntnis stattfinden muss und zwar insofern, als die das Leben und speziell das Arbeitserleben negativ beeinflussenden Glaubensmuster, seelischen Hindernisse, Denkansätze, Emotionen, Spannungen und Beziehungsmuster sichtbar, spürbar und erfahrbar gemacht werden müssen.« (a.a.O.: 90 [Herv. i. O.])

Was dem Individuum mithilfe der psychologischen Seelsorge obliegt, ist die Erkenntnis der eigenen Biografie, eigener negativer Überzeugungen und Weltanschauungen, eigener Emotionen, Handlungscores usw. Es wird von ihm eine Neuausrichtung gefordert, die es selbst initiieren muss und die seine Arbeit integrieren soll: »Arbeit ist Teil des Lebens, sie soll nicht als dezentral zum Leben gesehen werden, im Sinne von »schnell arbeiten, damit dann Zeit für das Leben ist«. Man darf auch während der Arbeit leben!« (a.a.O.: 95 [Herv. i. O.]) Hierdurch ändert sich das Verständnis, dass das Leben rund um die Arbeit organisiert werden muss, wenn es gelingen soll, und nicht umgekehrt. Deswegen, so die Ratgeber, verbringen immer mehr Menschen »die besten Jahre ihres Lebens mit einem Job, den sie nicht mögen, um immer mehr Dinge zu kaufen, die sie nicht brauchen, um einen Lebensstil zu führen, den sie nicht genießen.« (Schnitzer 2014: 1; vgl. auch Tröster 2013) So hat es die Problematisierung des psychischen Leidens, besonders im Fall des Burnouts, geschafft, das Leben in Abhängigkeit zur Arbeit zu stellen. Sie hat die Individuen gelehrt, in der sorgfältigen Beobachtung und dem Erkennen seiner selbst die Vorstufen dieser Störung zu erschließen, »die Abweichung von der Normalität zu messen und durch Selbst-Regulation einzugreifen, bevor der Umkipppunkt erreicht

ist.« (Kreft 2011: 51)²⁹ Was damit einhergeht, ist die »wachsende gesellschaftliche Akzeptanz psychischer Erkrankungen, die sich in der Veröffentlichung von Statistiken und in der Burnout-Debatte ausdrückt« (ebd.), und die den Betroffenen »die Wahrnehmung und Reflexion der eigenen Befindlichkeit« ermöglicht (ebd.). Mit der alltagssprachlichen und betrieblichen Naturalisierung und Problematisierung des Burnouts steigt dann auch die Chance »psychische Belastungen im Betrieb zu thematisieren und Präventionsstrategien akzeptabel zu machen« (ebd.), was die obengenannten Beispiele illustriert haben.

Im Weiteren wird die Umsetzung der problematisierten präventiven Maßnahmen verfolgt und an den Empfehlungen für Führungskräfte und für Beschäftigte analysiert.

1.2.2 Umsetzung der Prävention: Führungskräfte

Den Führungskräften wird bei der Prävention psychischer Belastungen in den Betrieben und in den Unternehmen ein immenser Einfluss zugeschrieben. In Bezug auf das gesunde Arbeitsmilieu wird von ihnen erwartet, dass sie das Ziel verfolgen, »Arbeitsplätze und die Arbeitsbedingungen gesund zu gestalten, um genau so eine hohe Akzeptanz, ein positives Engagement sowie hohes Maß an Identifikation jedes Einzelnen mit den Zielen des Unternehmens zu erreichen.« (Siegemund 2018: 101f) So wächst heutzutage einerseits »die Bedeutung ›führungsbedingter‹ Stressoren. Zum anderen spielt das Vorgesetztenverhalten eine wichtige Rolle bei der Bewältigung psychischer Belastungen.« (Orthmann et al. 2010: 227 [Herv. i. O.]) In der Figur der Führungskraft kristallisieren sich zum einen die Anforderungen an sich selbst, zum anderen aber auch die Anforderungen, die an die Führungsposition von außen gestellt werden. Führungskräfte sind somit den Anforderungen an ihre Position unterworfen, deren Bewältigung gleichzeitig zum Erfolg oder Misserfolg des Unternehmens führen kann. Außerdem wird ihr Verhalten als das Spiegelbild ihres Unternehmens dargestellt, womit sie unter mehrfachem Druck stehen: »Die ›Führungskraft kann sich ihrer Vorbildfunktion nicht entledigen«. So wie man nicht nicht kommunizieren kann (Watzlawick), so kann eine Führungskraft nicht nicht als Vorbild wirken. Dies gilt unter anderem für den Umgang mit der eigenen Gesundheit und Belastungen als auch für den Problembewältigungsstil und das Konfliktverhalten.« (Spreiter 2014: 159 [Herv. i. O.]) Demnach richten sich präventive Maßnahmen an die Forderung einer sog. *gesunden Führung*, denn »Gesundheit ist Chefsache.« (Rehmer & Becker o.J.) Erst diese kann dazu beitragen, »dass Arbeit nicht als Belastung wahrgenommen wird, sondern Spaß und Freude macht« (Siegemund 2018: 102). Mit der Forderung einer gesunden Führung geht

29 In ihrer Analyse hat sich Ursula Kreft auf die Verschränkung der zwei Diskurse konzentriert, die die Präventionsdebatte psychischer Störungen begleiten, nämlich des Leistungs- und des Gesundheitsdiskurses (vgl. Kreft 2011: 49).

unausweichlich eine Umstellung bzw. Anpassung der bisherigen Lebensweise einher. Und umgekehrt ist die »Wahrnehmung von Anforderungen, die sich für Vorgesetzte durch die Führungsaufgaben und die betrieblichen Rahmenbedingungen für das Führungshandeln ergeben, [...] entscheidend für den Umgang mit den eigenen psychischen Belastungen.« (Orthmann et al. 2010: 239) Anhand dessen also, wie erfolgreich oder nicht erfolgreich die Führungskraft ihre eigenen Aufgaben meistern und steuern kann, wird auch die Intensität der Belastung in dem ganzen Unternehmen absehbar. Dabei werden Konzepte zur Hilfe genommen, die versuchen, die Mehrebenenstruktur des Unternehmens unter die Lupe zu nehmen, um herauszufinden, in welchen Wechselbeziehungen sich die Führungskräfte befinden und wo Ansatzmöglichkeiten zu vorbeugenden Maßnahmen zu lokalisieren sind:

»In der systemischen Beratung werden Situationen, Individuen und Gruppen in Unternehmen zirkulär und in Wechselwirkung zueinander betrachtet. Es geht dabei nicht um die Suche nach einem linearen kausalen Ursache-Wirkungs-Prinzip. Die individuelle und die Gruppenebene werden im Kontext der Organisation und auf ihre jeweilige Wechselwirkung hin betrachtet. Das System der Organisation steht zudem ebenfalls in einer Wechselbeziehung zu seiner Umwelt (Marktlage, politische Entwicklung oder soziodemografischer Wandel). Daraus ergeben sich drei systemische Perspektiven der Führung: die zunehmende Bedeutung von Gesundheit für die Führungskraft selbst in ihrer Funktion und Rolle (individuelle Ebene), für ihre Mitarbeitenden (Gruppenebene) und für ihre Organisation und ihre Kunden (organisationale Ebene).« (Kauke/Bußhoff/Regenbogen 2016: 239)

Die Führungskraft wird auf ihrer Position mit mehrfachen Belastungen konfrontiert, die sie einsehen und bearbeiten muss. Außerdem bildet sie einen Referenz- und Testpunkt, an dem die Belastbarkeit des Unternehmens und die ankommenden Aufforderungen überprüft werden und wo sich nicht selten Widerstand formiert: »Das Thema Führungsverhalten ist noch ein dickes Brett, insbesondere mit Blick auf die Belastungen der Führungskräfte selbst. Das gilt auch für Unternehmensleitungen. Nicht alle sind in der Lage, komplexe Prozesse zu steuern, Ambivalenzen auszuhalten, die Geduld für längerfristige Prozesse aufzubringen.« (Gümbel & Becker o.J.) Dieser Widerstand ließe sich anhand konkreter Aussagen anonymen Gesundheitsmanager »aus drei großen deutschen Konzernen mit Milliardenumsatz« beobachten, die »um ihre Einschätzung hinsichtlich eines Burnout- und Depressionsscreenings gebeten« wurden (Hollmann & Hanebuth 2011: 83). Mit den im Jahr 2010 durchgeführten Gesprächen soll nicht eine allgemeine Lage in dem höheren Management abgebildet werden, sondern vielmehr ein Sondierungssample der diskursiven Praxis in den Spitzenunternehmen angeboten werden. Auf die Thematisierung des Burnouts im Unternehmen und seines möglichen Screenings folgten folgende Aussagen:

- »Gesundheitsmanager 1: Ihr Tool gefällt mir. Habe ich verstanden. Wir haben aber ein Problem. In Ihrem Tool kommt das Wort ›Burnout‹ vor. Das dürfen wir hier auf keinen Fall sagen, weil wir es sonst durch kein Gremium bekommen. Können Sie das nicht einfach anders nennen?
- Gesundheitsmanager 2: Unsere Topmanager definieren sich hier selbst als die ›besten Pferde im Stall‹. Die akzeptieren bei sich keine Schwächen. Was glauben Sie, was die mir erzählen, wenn ich sage, wir wollen eine Burnout- und Depressions-Früherkennung implementieren? Die erwarten von ihren Teams bedingungslosen Einsatz.
- Gesundheitsmanager 3: Der Betriebsrat ist dafür. Jetzt hat plötzlich der Vorstand kalte Füße bekommen. Die haben Sorge, dass was Schlechtes rauskommt.« (ebd. [Herv. i. O.])

Alle drei Aussagen formulieren auf den ersten Blick eine eher negative Stellung zur Thematisierung des Burnout-Syndroms oder der Depression in den Unternehmen, darunter vor allem bei der Unternehmensleitung. Die gewählten Argumentationsformen deuten auf ein Desinteresse der Führungskräfte an solchen Problemstellungen bzw. auf negative Folgen, die solche Themen aufdecken oder mit sich bringen können. Ein näherer Blick auf die Aussagen liefert weitere Erkenntnisse:

- Der Gesundheitsmanager 1 zeigt zuerst eine grundlegende Bereitschaft zur Mitarbeit, doch aus der eigenen Erfahrung bzw. Einschätzung weist er darauf hin, dass die Formulierung des Burnout-Screenings negativ beladen ist und deshalb wenige Erfolgchancen hat. Das Wort *Burnout* wird nicht in den oberen Führungsetagen als Diskussionsgegenstand akzeptiert. Der Gesundheitsmanager fragt jedoch, ob sich ein anderes Äquivalent dafür finden kann, das weniger störend und abwertend wirkt. Mit diesem sprachlichen Spiel wird die Bedeutung des gewählten Begriffs *Burnout* für die diskursive Produktion hervorgehoben. Dieser Begriff scheint mit dem Unternehmensdiskurs nicht konform zu sein und kollidiert womöglich mit seinen Kategorien und Begrifflichkeiten. Es lässt sich hier fragen, ob und inwiefern das Burnout als annehmbarer Begriff die Arbeitsverhältnisse (um-)strukturieren kann.
- Die Aussage des zweitgenannten Gesundheitsmanagers hebt einen weiteren Aspekt der Problematisierung von Burnout-Prävention hervor, und zwar die Verknüpfung von Leistungen der Führungskräfte und der Beschäftigten. Seiner Ansicht nach bezeichnen sich seine Vorgesetzten als die stärksten und vitalsten Mitglieder des Unternehmens, die nicht abweichen dürfen und immer die besten Leistungen abgeben. Und ein solches Verhalten erwarten sie auch von ihren Untergeordneten, weswegen ein Versuch, das Thema des Burnouts anzusprechen, die eigene Position gefährden würde. Schließlich gibt es in der Aussage eine Anmerkung zum bedingungslosen Einsatz der Mitarbeiter. Hier scheint

durch den Gesundheitsmanager die Tatsache wiedergegeben zu werden, dass die Erwähnung des Burnouts als Rechtfertigung bzw. als Entschuldigung für die eigene Schwäche dienen soll. Einen bedingungslosen Einsatz zu erwarten heißt in diesem Kontext, mit der Burnout-Thematik nicht zu kokettieren, sondern sich an die Zielrichtung des Unternehmens zu halten und profit- und leistungsorientiert zu bleiben. Wie die Topmanager keine Schwächen zulassen, so sollen auch die Mitarbeiter danach handeln und die Problematisierung eigener Schwächen meiden.

- Der letztgenannte Gesundheitsmanager beschreibt die Situation in zwei Facetten. Einerseits haben die Betriebsräte eine positive Rückmeldung zum Screening psychischer Störungen gegeben. Andererseits kommen Signale aus dem Vorstand, dass die Ergebnisse ein schlechtes Licht auf das Unternehmen werfen können. Die Reaktion des Vorstandes zeugt von der Sorge um Probleme, die das Thematisieren psychischer Störungen mit sich bringt. Die Ahnung des Vorstands beweist in dieser Hinsicht weniger die tatsächliche Lage in dem genannten Unternehmen als vielmehr das Bewusstsein, dass das Screening diese Lage durchaus beleuchten kann, womit sein Konzept, seine Funktionsweise und seine Ergebnisse in Frage gestellt werden könnten. Auf einmal müssen dann mehrere Perspektiven im Blick behalten werden, wie z.B. Unternehmensziele, Wettbewerbsfähigkeit und Gesundheitszustand der Mitarbeitenden. Gerade die letztere Perspektive erscheint somit als eine Bremse für die Unternehmensziele, die durch ihre Instabilität bedroht werden können. Ein Diskurs um Burnout, um das psychische Leiden, um die Erschöpfungszustände, Zusammenbrüche und Existenzängste eröffnet Themengebiete, die vonseiten der Führung Konzentration und Aufmerksamkeit fordern und damit zum Umdenken des bisherigen Handelns drängen.

Wie die Aussagen der drei Gesundheitsmanager verdeutlichen, wird der Burnout-Diskurs bei den Führungskräften eher abgewertet als willkommen geheißen. Eine wichtige Rolle scheint vor allem die damit einhergehende Problematisierung bestehender Unternehmensordnung zu spielen, denn Burnout schafft Unbehagen und zwingt zur internen Reorganisation und Ausweitung der Faktoren, die zum stabilen und langfristigen Unternehmenserfolg führen. Gleichzeitig wird auch eine Veränderung der eigenen Lebensweise gefordert, die die Führungskräfte vornehmen müssen: »Chefs sollten bei sich selbst beginnen und ihre eigenen Lebensbalancen verbessern, bevor sie wirksame Burnoutprävention bei den Mitarbeitern und im Unternehmen erfolgreich etablieren.« (Spreiter 2014: 25) Somit wandelt sich die Position der Führungskraft zu einer Art Schauplatz, auf dem der Umgang mit sich selbst und der Umgang mit den anderen zusammenkommt (vgl. Foucault [1984] 2005b: 883) und wo der Einsatz präventiver Maßnahmen besondere Bedeutung gewinnt. Die Verschränkung der Sorge um sich mit der Sorge um die anderen

lässt sich an drei konkreten Facetten beobachten, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Prävention als Unternehmenskultur

Den Führungskräften wird empfohlen, den gesunden Umgang mit sich selbst und die damit verbundene innerbetriebliche Gesundheitsprävention als eine Kultur zu pflegen und in die Unternehmensstrukturen zu integrieren. Damit wird das Einverleiben eines bestimmten Handlungscode gemeint, der sich auf weitere Bereiche der Unternehmenskultur erstrecken und zum »Bestandteil von Deutungs-, Entscheidungs- und Handlungsmustern« werden kann (Cernavin & Diehl 2018: 190). Die Unternehmens- und Präventionskultur befinden sich daher im ganz engen Zusammenhang miteinander (vgl. a.a.O.: 194) und haben einen wesentlichen Einfluss auf »den Unternehmenserfolg sowie die Motivation, Identifikation und Leistungsbereitschaft der Beschäftigten.« (a.a.O.: 195) Die Kultur des Unternehmens stellt gleichzeitig den Ort dar, an dem entschieden wird, wie bedeutend die Prävention in alltäglichen Handlungen und Entscheidungen ist:

»Ist Prävention ›kein‹ Bestandteil der kulturellen Deutungsmuster, kann sie in den Alltagsentscheidungen und Handlungen der Personen keine Bedeutung haben. Beinhalten dagegen die kulturellen Deutungsmuster im Betrieb systematisch das Thema Prävention, vermitteln sie ›kollektive Sinnkonstruktionen, die ermöglichen, zwischen gefährlich und ungefährlich zu unterscheiden‹ (vgl. Weißbach et al. 1994: 75). Eine wirkungsvolle Präventionskultur kann sich nur auf der Grundlage und als Bestandteil einer aktivierenden Unternehmenskultur entwickeln.« (a.a.O.: 195f [Herv. i. O.]

Damit werden zum einen Gefahren und ihr Abwehr in Form von präventiven Maßnahmen problematisiert, zum anderen wird eine aktivierende Unternehmenskultur als Leitmotiv gefordert. Wo und wie genau sich eine solche Unternehmenskultur in dem Alltag manifestieren kann, zeigen die folgenden Beispiele:

- »Dinge/Artefakte« wie sichere, gesundheitsgerechte und barrierefreie Architektur, Raumgestaltung und Einrichtungen, sichere und ergonomisch gute Arbeitsmittel und Technik, Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung
- »Präventionswerte«, wie sie gefördert werden durch Prävention als Bestandteil von Strategien, Zielen, Leitbildern, Vereinbarungen, durch wertschätzen des und auch in der Prävention vorbildliches Führungsverhalten, durch sicheres und gesundheitsgerechtes Arbeiten, durch fairen und respektvollen Umgang miteinander, durch Prävention als Bestandteil von Geschichten, Feiern, der Sprache und der Corporate Identity
- »Unausgesprochene gemeinsame Annahmen« zur Prävention wie gesundheitsgerechtes Verhalten, gegenseitige Unterstützung und Hilfe, routinisiertes Si-

cherheitsverhalten und Nutzung der Schutzeinrichtungen, unkollegiales und sicherheitswidriges Verhalten als Tabu, menschlich toleranter Umgangston.« (a.a.O.: 196 [Herv. i. O.]

Die hier genannten drei Beispielsbereiche einer zur Prävention aktivierenden Unternehmenskultur reproduzieren die Einteilung in drei dispositive Elemente, wie sie die vorliegende Untersuchung thematisiert – in diskursive Elemente (Präventionswerte wie Strategien, Ziele, Vereinbarungen usw.), nicht-diskursive Praktiken (unausgesprochene gemeinsame Annahmen wie gesundheitsgerechtes Verhalten, routinisiertes Sicherheitsverhalten, menschlich toleranter Umgangston usw.) und Objektivationen bzw. Vergegenständlichungen (Dinge/Artefakte wie sichere, gesundheitsgerechte und barrierefreie Architektur, Raumgestaltung, Arbeitsmitteln usw.) (vgl. Jäger 2015: 113). Auf dieser Etappe des Interdiskurses wird sichtbar, wie sich Prävention als Regierungsdispositiv in die Arbeitsverhältnisse integriert und in welchen Formen sie ihre Wirkung entfalten kann. Sie soll nicht nur eine kurzfristige Strategie anbieten, mit der ein harmloser Zuwachs psychischer Störungen reduziert werden soll, sondern sie soll als Führungsaufgabe in eine leitende und gelebte Unternehmens-Kultur einfließen und die jeweiligen Beteiligten zu konkreten Denk- und Verhaltensweisen aktivieren. Die präventive Sorge um sich muss also einen (innerbetrieblichen) kulturellen Code schaffen, den sich die Beschäftigten zum eigenen machen sollen.

Technologisierung präventiver Eingriffe

Die zweite Facette der Wechselbeziehungen, denen die Führungskräfte unterworfen sind, wird am Beispiel der neuen technologischen Fortschritte und Prozesse sichtbar.

Mit dem Trend zur Digitalisierung und zunehmender Technologisierung, auch als *Industrie 4.0* bezeichnet, werden die Betriebe und Unternehmen dazu geführt, die Innovationskraft neuer Instrumente und digitaler Prozesse anzuerkennen und bei der Arbeitsgestaltung auszunutzen (vgl. Baumann et al. 2018: 4).³⁰ Dabei bedingen sich die neuen Technologien und die Qualität der Unternehmenskultur ge-

30 Mit den *4.0 Prozessen* bzw. der *Industrie 4.0* soll eine »intelligente Vernetzung von Maschinen und Abläufen in der Industrie mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologie« (BMW 2018) bezeichnet werden. Zum Hintergrund: »Seit den 1970er Jahren zog die Informationstechnologie in die Unternehmen ein. Desktop PCs, der Einsatz von Office-IT und erste computergestützte Automatisierungen revolutionierten die Industrie. Für Industrie 4.0 ist nicht der Computer die zentrale Technologie, sondern das Internet. Mit der weltweiten Vernetzung über Unternehmens- oder Ländergrenzen hinweg gewinnt die Digitalisierung der Produktion eine neue Qualität: Das Internet der Dinge, Maschine-zu-Maschine-Kommunikation und Produktionsstätten, die immer intelligenter werden, läuten eine neue Epoche ein – die vierte industrielle Revolution, Industrie 4.0.« (Ebd.)

genseitig, denn je nachdem, wie die Technologien in den Unternehmen eingeführt werden und die Arbeitsprozesse beschleunigen und modifizieren können, werden auch die Führungskräfte gefordert, neue Arbeitsfähigkeiten zu gewinnen und den Umgang mit den cyber-physikalischen Systemen (CPS) neu zu lernen.

So umfassen die technologischen Prozesse mittlerweile auch die Entwicklung neuer Assistenz- und softwaretechnischer Systeme, die sog. *Software 4.0* (vgl. Cernavin & Lemme 2018: 24). Mithilfe der Software 4.0 können auf komplexe Weise auch die Gefährdungen und Belastungen analysiert und in die Zukunft projiziert werden: »Um die Zukunft zu gestalten, müssen wir unser arbeitspsychologisches gesundheitsschützendes Wissen in die Gestaltung von Software einfließen lassen.« (Ducki & Becker o.J.) Die Prozesse der Risikobetrachtung sollen dann letztlich dazu beitragen, »kulturelle Deutungsmuster zu entwickeln, die eine stabilere Orientierung in den 4.0-Prozessen ermöglichen, die Beschäftigten an den Betrieb binden und ihr Engagement fördern.« (Cernavin & Diehl 2018: 222) Hier spielen eine wesentliche Rolle die Führungskräfte und ihre durch die neuen Technologien unterstützte Art des Führens.

Zum einen soll eine Art agile Führung unterstützt werden, »da ein gewisser Kreis qualifizierter Beschäftigter stärker als bisher die Strategien und Innovationen im Betrieb schnell, eigenständig und flexibel vorantreiben muss; sie werden dies nur tun, wenn sie agil geführt werden« (a.a.O.: 224). Dabei sollen die Beschäftigten in die Veränderung des Führungsstils miteinbezogen werden, denn nur mit der systematischen Aktivierung ihrer »Ressourcen und Ideen« (ebd.) kann diese Veränderung erfolgreich sein und sich positiv auf das ganze Unternehmen auswirken.

Zum anderen liegen einige Gefahren in dem Umgang mit der Software 4.0, denn diese ermöglicht den Führungskräften »die totale Überwachung und Kontrolle der Beschäftigten, da sie in Echtzeit über Daten zu den Arbeitsergebnissen, der Arbeitsweise oder den Gesundheitsdaten eines jeden einzelnen Beschäftigten verfügen können.« (Ebd.) Um diese Risiken zu minimieren, wird daher empfohlen, »das Thema Vertrauen und Umgang untereinander zum Thema im Betrieb« zu machen (ebd.). Den Beschäftigten muss damit das Gefühl vermittelt werden, dass ihre Daten gesichert sind und nicht missbraucht werden können. Hiermit wird den Beschäftigten angeboten, Sicherheitsgefühl und Vertrauen in das Unternehmen zu entwickeln und sich dadurch motivierter in die Arbeitsprozesse einzubringen.

Mit den technologischen Fortschritten und den damit zusammenhängenden neuen Anforderungen an die Führungskräfte modifizieren sich auch die Verhältnisse in den Betrieben und zwischen den Führungskräften und den Beschäftigten. Und zwar auf doppelte Weise. Indem sie nämlich die Arbeitsprozesse beschleunigen können, erfordern sie auch präzisere und schnellere Handlungen, die das Risiko eines Fehlers erhöhen und damit sowohl Führungskräfte als auch Beschäftigte unter zusätzlichen Druck stellen. Gleichzeitig intensivieren sie die Spannung

zwischen diesen beiden innerbetrieblichen Akteuren, indem sie von ihnen unterschiedlich schnell erlernt und umgesetzt werden können.

Interessierte Selbstgefährdung bei den Führungskräften

Eine dritte Facette der Wechselbeziehungen zwischen der Sorge um sich und der Sorge um andere bezieht sich auf das Phänomen einer sog. *interessierten Selbstgefährdung*, das in vorherigen Abschnitten bereits angedeutet wurde.

So wie die Beschäftigten machen auch Führungskräfte »ihre Selbstbewertung, also ob sie sich selbst als wertvoll und liebenswert betrachten oder nicht, von ihrem beruflichen Erfolg abhängig.« (Spreiter 2014: 127) Wie eine solche Selbsteinschätzung und gleichzeitig Selbstgefährdung aussehen kann, illustriert das folgende Beispiel:

»Der Bereichsleiter eines Konzerns sitzt vor mir und berichtet, dass er neben seinen massiven Schlafstörungen, die ihn seit vielen Monaten begleiten, nun auch Schwindelattacken verspürt, die ihm das Leben schwermachen. Eine ärztliche Untersuchung hat ergeben, dass es keinen physiologischen Grund für diese Schwindelzustände gibt. Er berichtet, dass er oft schon morgens starke Schwindelgefühle hat und damit verbunden Ängste davor, die Kontrolle zu verlieren und zu Boden zu stürzen. Dies korrespondiert damit, dass er in seinem Beruf auch die Befürchtung hat, die Kontrolle zu verlieren. Er hatte sich auf die vakante Vorstandsposition im Hause beworben und sich berechnete Hoffnungen gemacht, als Vorstand berufen zu werden, zumal er seit vielen Jahren sehr erfolgreich im Konzern tätig ist. Mit wenig Wertschätzung, keinerlei Feedback zu seiner Bewerbung und der Antwort, dass man lediglich Externe für die Auswahl zum Vorstand zulasse, wurde er beschieden. Da die Wirtschaftslage in den letzten Monaten immer schlechter wurde, herrscht ein in seiner Wahrnehmung immer rauherer Ton unter den Kollegen und er ist nicht nur sichtlich emotional verletzt und enttäuscht, sondern fragt sich auch konkret, ob er das Unternehmen verlassen soll. Aufgrund seines Alters (über 50) und seiner familiären Situation ist ein Wechseln in ein anderes Unternehmen nicht angezeigt. Obwohl diese Führungskraft seit vielen Jahren nachweislich hervorragende Arbeit für das Unternehmen geleistet hat, sehr anerkannt ist (Beweis: Ergebnisse aus dem unternehmensintern durchgeführten 360-Grad-Feedback) und nun eine bittere Niederlage bezüglich eines möglichen hierarchischen Aufstiegs erleben musste, arbeitet die Führungskraft in einer solch verschleißenden Art und Weise weiter, dass sie im Unternehmenssinn hervorragend funktioniert und ihre persönlichen Bedürfnisse und ihr Wohlbefinden weit hintenanstellt – und damit sich gefährdet.« (a.a.O.: 127f)

Das Gespräch mit der Führungskraft beginnt mit der Beschreibung körperlicher Beschwerden, die sich seit geraumer Zeit bei ihr entwickelt haben. Es folgen der gescheiterte Bewerbungsversuch und die Erwähnung der härteren Kommunika-

tion unter den Kollegen. Schließlich ergibt sich, dass trotz dieser Widerstände die Führungskraft funktionsfähig ist, in dem Unternehmen weiterarbeitet und damit sich selbst gefährdet. Die Selbstgefährdung wird hier als ein Kompositum aus selbst beschriebenen körperlichen und psychischen Beschwerden, selbst erhofften und abgelehnten Aufstiegschancen, selbst wahrgenommenen harten kollegialen Beziehungen und selbst durchkalkulierten und ausgeschlossenen Ausstiegsoptionen dargestellt. Diese selbst beschriebenen Umstände zeigen, dass die Führungskraft ihre Situation reflektiert hat und sich in ihrer beruflichen und Lebenssituation so wiederfindet. Aus einer solch beschriebenen Lage kann es kein Entrinnen geben, sondern sie kann nur angenommen und fortgeführt werden. Einen möglichen Hinweis für einen besseren Einblick in das Denken der Führungskraft bietet die Bemerkung zum Kontrollverlust, der bei ihr auf der körperlichen und beruflichen Ebene stattfindet. Der Körper scheint die berufliche Situation widerzuspiegeln, in dem die Schwindelattacken als Bild einer Angst vor dem körperlichen Fallen und gleichzeitig vor dem beruflichen Abstieg auftreten. Das heißt, dass die Führungskraft weder die Kraft hat, die eigene Situation in irgendeiner Weise zu beeinflussen, noch eine Alternative sehen kann. Ihre Lebenslage soll dann präventiv durch Trainings zur Achtsamkeit und Selbstsorge gebessert werden. Eine solche Umsetzung der Prävention richtet sich dabei mehr auf die Annahme der eigenen Arbeits- und Lebenssituation, als auf die Möglichkeit, den breiteren Kontext der letzteren aufzudecken. Anders gesagt, mit der Burnout-Prävention sollen den Führungskräften Instrumente an die Hand gegeben werden, mit denen sie ihre aktuell belastende Situation selbst verbessern können. Was ihnen allerdings nicht ermöglicht wird, ist zu erfahren, welche strukturellen Einflüsse und bestehenden Machtbeziehungen die Entstehung und Festlegung ihrer Lebensverhältnisse ermöglicht haben. Stattdessen wird die Entstehung des Burnout-Syndroms als eine Entwicklung dargestellt, in der die Selbstgefährdung mangels der eigenen Wertschätzung vorprogrammiert ist:

»Von außen betrachtet ist es nur schwer nachvollziehbar, wie ein Mensch, der nicht unter der Bedrohung von Schusswaffen zu dieser Leistung gezwungen wird, sich freiwillig dermaßen selbst ausbeutet und erschöpft, und das auch noch trotz der Verweigerung des hierarchischen Aufstiegs durch die Unternehmensleitung und trotz seiner massiven körperlichen Beschwerden. Erklärbar ist dies unter anderem damit, dass dieser Mensch sich selbst nur o. k. findet, wenn er diese Leistung absolviert. Seine Daseinsberechtigung hängt daran, erfolgreich zu funktionieren.« (a.a.O.: 128)

Deshalb wird es sich in der Zukunft lohnen, »die Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen und Arbeitszufriedenheit bzw. psychischen Belastungen und Gesundheit für die Gruppe der Führungskräfte stärker ins Blickfeld zu nehmen.« (Orthmann et al. 2010: 239) Das bedeutet, dass die Führungskräfte erneut lernen

müssen, »gut zu spüren, was sie als Menschen für ihr Wohlbefinden brauchen, und sich diese Wünsche wirklich zu erfüllen.« (Spreiter 2014: 128) Sie können nämlich nicht erkennen, dass sie als »Burnout-Gefährdete gewöhnlich ›Opfer ihrer eigenen Werte und Verhaltenssysteme‹ sind (ebd. [Herv. i. O.]) und deswegen ihren Lebensstil dringend ändern müssen. Zumal auch deswegen, weil sie damit die gesamte Unternehmenskultur infizieren und den Beschäftigten einen bedrohlichen Umgang mit sich selbst vorleben.

In den drei kurz skizzierten Facetten einer Verbindung der Sorge um sich mit der Sorge um andere wurde ersichtlich, wie die interdiskursive Vermittlung der präventiven Rationalität durch die innerbetrieblichen Beziehungen prozessiert und wie sie die Position der Führungskraft vereinnahmt, um präventiven Umgang als eine interne Kultur zu fixieren. Im Folgenden wird die Umsetzung präventiver Maßnahmen am Beispiel der zweiten innerbetrieblichen Akteursgruppe – den Beschäftigten – diskutiert.

1.2.3 Umsetzung der Prävention: Beschäftigten

Wird auf der Führungsebene die Einführung präventiver Maßnahmen mit Mehrbelastung und zusätzlicher Verantwortung assoziiert, so wird diese bei den Beschäftigten mit anderen Herausforderungen verbunden. Dabei wird von der Beobachtung ausgegangen, dass sich die Beschäftigten stets darum bemühen, ihre Privatsphäre zu schützen (vgl. Ternès 2016: 5). Und da die Prävention, vor allem die Verhaltensprävention, auf die Umstellung der Lebensweisen zielt, erfährt die Vermittlung krankheitsvorbeugender Maßnahmen Widerstand und Unverständnis. Im Fall des Burnout-Syndroms liegen die Beweggründe für Widerstand zum einen darin, dass diese Störung nur mangelhaft definiert wird und sich nicht eindeutig auf konkrete Fälle übertragen lässt. Zum anderen wird mit Burnout eine innerbetriebliche Stigmatisierung verbunden, weshalb nicht nur die Beschäftigten, sondern auch die Unternehmen selbst wenig Interesse daran haben, sich mit dieser Thematik zu beschäftigen: »Kostendruck und Angst vor unentdeckten Problemen sind nur zwei der häufigsten und ernüchternden Antworten.« (Hollmann & Hanebuth 2011: 83)

Deswegen richtet sich die Aufmerksamkeit des betrieblichen Gesundheitsmanagements vor allem darauf, eine passende Kommunikationsstrategie zu entwickeln, die vermitteln kann, welche positive Bedeutung präventive Maßnahmen für die Beschäftigten haben: »Informationen sensibilisieren die Beteiligten, motivieren sie zu den notwendigen Maßnahmen und erreichen eine langfristige Akzeptanz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.« (Ternès 2016: 5) Bei der Entwicklung passender Kommunikationsstrategien wird dann ersichtlich, welches Wissen um die Beschäftigten und ihre mögliche Prävention entsteht und wie dieses Wissen in konkreten Verfahren umgesetzt wird. Daher fokussiert der folgende Teil auf drei

Aspekte der Prävention von Burnout-Syndrom bei Beschäftigten, die den Wissensfluss beschreiben können.

Beschäftigte als Experten in eigener Sache

Wie die Studien zur gesundheitlichen Prävention in den Betrieben und Unternehmen zeigen, soll eine präventive Arbeitsgestaltung Wert auf »die Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse, Konzepte und Regeln bereits im Stadium des Entwurfs von Arbeitssystemen und Arbeitsabläufen unter Beteiligung der Betroffenen« legen (Georg & Peter 2016: 139). Demnach spielen die wissenschaftlichen Erkenntnisse bei der Legitimierung und Umgestaltung des Arbeitsmilieus eine bedeutende Rolle, indem sie die Notwendigkeit neuer Maßnahmen begründen und informieren. Zum anderen sollen sie bereits im Stadium des Entwurfs von Arbeitsabläufen berücksichtigt und inkorporiert werden. Und schließlich werden die Beschäftigten als eine Zielgruppe dieser Maßnahmen und als (möglicherweise) Betroffene genannt. Ihre Beteiligung wird dann insofern erwünscht, als sie »als institutionalisierte Akteure und Gestalter von Arbeit« (a.a.O.: 141) wahrgenommen und so in die Präventionsstrategien des Unternehmens integriert werden. Durch diese Integration in die Arbeitsabläufe werden die Beschäftigten nicht mehr als passive Teile der Unternehmensstruktur angesehen, sondern als aktive Mitgestalter und Beteiligte, nach dem Motto: »Macht die Betroffenen zu Beteiligten.« (Werner & Becker o.J.)

Eine solche »generell veränderte Entwicklung von beteiligungsorientierten Instrumenten und Verfahren der betrieblichen Gesundheitspolitik und Arbeitsgestaltung« (Georg & Peter, 2016: 141) lässt dann im Nebeneffekt die »traditionell »getrennten« Aufgabenzuschnitte der »klassischen« Arbeits- und Gesundheitsschutzakteure (Arbeitsmediziner, Sicherheitsfachkräfte, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften) zunehmend obsolet« werden (ebd. [Herv. i. O.]). Stattdessen fordern die Wandlungen der Arbeitsverhältnisse nicht nur das spezialisierte Wissen der Beschäftigten bzw. ihre Kompetenzen und Erfahrungen, sondern subsummieren »das Individuum »als Ganzes« unter ihre Logik« (ebd. [Herv. i. O.]), mit seinen Kenntnissen, aber auch mit seinem Potential und seiner Gesundheit, die gefährdet ist und daher geschützt werden muss.

Dank der aktiven Einbindung der Beschäftigten in die Unternehmensstruktur und dank ihrer ganzheitlichen Teilnahme an den Arbeitsprozessen kann die Prävention ihrer Gesundheit flexibler erfolgen. Durch eine vorausschauende Gefährdungsbeurteilung, die zur kontinuierlichen und langfristig angelegten Beobachtung möglicher Risikosituationen beitragen soll, werden die Beschäftigten als Betroffene wahrgenommen und entsprechend geführt. Mehr noch, die präventive Sorge um sie wird in den Betrieben nachhaltig verankert und anhand verschie-

dener Programme und Handlungsschritte in die Unternehmenspraxis eingeführt (vgl. a.a.O.: 171).

Die Einbettung der Beschäftigten in die präventiven Maßnahmen erfolgt anhand der Vorstellung, dass sie als *Experten in eigener Sache* das Wissen um ihre Zustände und um die Verbesserungsmöglichkeiten besitzen. Und dieses Wissen kann »mit den Kenntnissen und Erfahrungen der anderen Experten zusammengeführt werden, um gemeinsam Maßnahmen zu entwickeln.« (a.a.O.: 175) Was damit erreicht werden soll, sind allerdings nicht nur verbesserte Arbeitsbedingungen und –abläufe, sondern vielmehr soll mit der Kombination aus wissenschaftlichen Kenntnissen und dem Expertenwissen der Beschäftigten eine »Autonomie zum Selber tun« (a.a.O.: 15 [Herv. i. O.]) geschaffen werden, die eines der zentralen Ziele der Unternehmen sein sollte. Die Beschäftigten müssen soweit integriert und aktiv mitbeteiligt sein, dass sie sich auf dem Arbeitsplatz wohlfühlen, sich verwirklichen und salutogenetisch neu ausrichten können (vgl. ebd.). Auf diese Weise werden sie zur gleichzeitigen Arbeit an sich selbst und an dem Unternehmen aufgefordert.

Das Motivieren zur freiwilligen Veränderung

Werden die Beschäftigten als Experten in eigener Sache in die Maßnahmenerstellung miteinbezogen, so soll dadurch auch ihre Bereitschaft steigern, »ihren Teil der Verantwortung an der Umsetzung von Maßnahmen zu übernehmen.« (Wiessmann 2016: 60) Allerdings wird dabei »die Freiwilligkeit der Teilnahme« (Hauser & Pleuger 2010: 202) vorausgesetzt. Und hier müssen die meisten Hürden überwunden werden, um sie zum Engagement zu motivieren. Die Untersuchung der *Techniker Krankenkasse* hat z.B. folgende Verweigerungsgründe festgestellt:

- »Kein Interesse, keine Lust – der Sinn einzelner Maßnahmen und deren Nutzen erschließen sich nicht und werden teilweise als Bevormundung oder Eingriff in die Privatsphäre empfunden, Vorbilder aus der Führungsriege fehlen
- Angst vor Blamage – peinliches Gefühl wegen Defiziten im sportlichen Bereich oder wegen Übergewicht, Angst vor Ausgrenzung
- Bedenken wegen Überforderung – Betriebliches Gesundheitsmanagement wird als Mehrbelastung empfunden, fehlende Informationen zum tatsächlichen Aufwand.« (Meyer 2008 zit.n. Ternès 2016: 8)

Wie aus den Gründen, die die Beschäftigten angegeben haben, ersichtlich wird, machen sich die meisten von ihnen Sorgen um eine zusätzliche Gefährdung. Entweder spüren sie keine Lust zur Umsetzung von Maßnahmen und empfinden sie als einen weiteren Stressfaktor, der zum Teil in ihre Privatsphäre eingreift und zur Veränderung ihrer Lebenseinstellung herausfordert. Oder sie begreifen die Maßnahmen als ein Instrument zur Kontrolle ihrer körperlichen und sozialen Fähig-

keiten. Oder aber sie nehmen das betriebliche Gesundheitsmanagement als mehrfache Belastung wahr, die weitere Aufgaben vorgibt und zusätzliche Aufmerksamkeit fordert. Die aufgezählten Gründe zeigen, dass die Prävention in den Betrieben scheitert, weil sie vonseiten der Beschäftigten als negativ und, paradoxerweise, als belastend empfunden wird. Nun, soll das »Gesundheitsmanagement langfristig in das Bewusstsein der Belegschaft« rücken (Büsch et al. 2016: 234), bedarf es unterschiedlicher Strategien. Hierbei sollten die Beschäftigten allerdings nicht »über ein ›Nudging‹ hinausgehend komplett beeinflusst werden, z.B. was Maßgaben zur Bewegung oder Ernährung angeht.« (ebd. [Herv. i. O.]) Stattdessen können Beispiele guter Praxis und andere Anreize mehr anbieten als strenge Regeln oder Verbote:

»Das *Unfallkrankenhaus Berlin* bietet hier seinen Mitarbeitern ein umfassendes Informations-, Präventions- und Therapieprogramm. Die *Allianz* ermöglicht eine umfassende Produktinformation und Weiterbildung trotz heterogener Leistungsbilder der Beschäftigten. Bei der AOK werden seit Jahren Werte zunächst erhoben und dann weiterentwickelt und erneut gespiegelt. *BMW* rückt erfahrene Monteure ins Zentrum von Optimierungsangeboten auf seinen Fertigungsstraßen.« (Ebd.)

Die Beispiele verdeutlichen, wie die jeweiligen Unternehmen ihre Mitarbeiter zur einer *freiwilligen* Veränderung motivieren wollen, ohne dabei direkt in ihre Entscheidungs- und Handlungskompetenzen einzugreifen. Eine verbindende Taktik all solcher Programme besteht unter neoliberalen Arbeitsverhältnissen darin, die Beschäftigten für die Eigenverantwortung zu sensibilisieren.

Anleitung zur Selbstwahrnehmung und Eigenverantwortung

Die Vorstellung, dass das Arbeitsleben alle Sphären der menschlichen Existenz beeinflusst, und umgekehrt, dass die Zeit außerhalb der Arbeit Einfluss auf die zu erbrachten Leistungen nimmt, rückt in dem Präventionsdiskurs immer stärker in den Vordergrund. Daher ist einer der »bedeutsamsten Aspekte zur Prävention vor Erkrankungen [...] die Kenntnis der eigenen Persönlichkeit. Je genauer man seine eigenen Bedürfnisse, Möglichkeiten und Grenzen kennt, desto besser kann man sich einerseits vor Überforderung und übermäßiger Belastung schützen. Andererseits können durch diesen Wissensvorsprung Widerstandskräfte leichter mobilisiert werden.« (Hahnzog 2015: 14) Die Beschäftigten können auf Dauer nur dann gesund erhalten werden, wenn sie ihre eigene Persönlichkeit, Biografie und Charakterzüge kennen und mit ihnen gesund umgehen lernen. Und damit die

»Prozesse zur Förderung der Gesundheit im Betrieb auch dort ankommen, wo sie ankommen sollen, nämlich bei den Mitarbeitern, ist es also unerlässlich, jedem einzelnen eine aktive Reflexion seiner Persönlichkeit zu ermöglichen (Hahnzog 2014c). Ob dies durch eine reflektierende Arbeitskultur, konkrete Seminarangebo-

te oder ressourcenorientierte Mitarbeitergespräche im Unternehmen integriert wird, ist dabei nicht entscheidend, solange in irgendeiner Form die Individualität der Beteiligten berücksichtigt wird.« (Hahnzog 2015: 14)

Ihre persönlichen Entwicklungen müssen daher die Beschäftigten selbst erkennen, wahrnehmen und bearbeiten lernen, damit sie sich vor Überforderung und übermäßiger Belastung, die sie selbst herbeiführen, schützen können. Das heißt, dass die Aufgabe des Unternehmens nun darin besteht, die Prozesse der Förderung der Gesundheit an die persönliche Entwicklung ihrer Beschäftigten zu koppeln und sie zur verantwortlichen Sorge um sich aufzufordern.

Diese Vorstellung von Selbstsorge hat jedoch weitreichende Konsequenzen. Sie legt nämlich nahe, dass durch sie die Widerstandskräfte besser und einfacher mobilisiert werden können. Was hiermit suggeriert wird, ist die Vorstellung, dass die Selbstsorge das Individuum stärker, kohärenter und resistenter gegenüber der Arbeitsbelastung macht und »seinen eigenen Handlungsspielraum erweitern, Kompetenzen ausbauen und Belastungsrisiken minimieren« kann (Hahnzog 2014: 225). Hiermit soll nicht das Arbeitspensum problematisiert werden, sondern die eigene Fähigkeit, dieses zu bewältigen. Einen Widerstand zu leisten heißt demnach, sich selbst ausreichend psychisch wie physisch auszustatten, um die Arbeitsleistung zu bewältigen. Was jedoch im selben Atemzug verhindert wird, ist die Möglichkeit, die Arbeitsleistung als solche in Frage zu stellen, statt die eigenen Kräfte und die Arbeitsbedingungen zu problematisieren und zu hinterfragen. Dadurch schließt die innerbetriebliche Prävention bei den Beschäftigten nur einige Formen von Widerstand ein – nämlich den Widerstand als individuelle Kraft, die Arbeitsaufgaben zu bewältigen –, andere Formen schließt sie wiederum aus – wie z.B. das grundsätzliche Hinterfragen des bestehenden Arbeitsvolumens.

Von der Rationalität eines eigenverantwortlichen Aufbaus der Resilienz bei den Beschäftigten profitiert auch das Unternehmen, und zwar in mehrfacher Weise. Zum einen, indem sie seine Beschäftigten zum besseren Umgang mit sich selbst fordert, verbessert es sein Image als gesundheitsfreundliche Einrichtung. Zum anderen führt eine wohltuende Atmosphäre in dem Unternehmen zur Stärkung emotionaler Bindung der Beschäftigten an das Unternehmen, da der Zusammenhang »zwischen dem Erleben von psychischem Wohlbefinden und der Identifikation mit dem Unternehmen« besonders eng ist (Hauser & Pleuger 2010: 199). Außerdem wird die Bedeutung »des psychischen Wohlbefindens für die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens [...] zudem ebenfalls ersichtlich, betrachtet man den Zusammenhang zwischen Krankenstand und dem Erleben, dass das Unternehmen ein gutes Umfeld für das emotionale und psychische Wohlbefinden ist.« (Ebd.) Diese Tendenz bekräftigt zusätzlich auch das Interesse der Krankenkassen, »die Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten und die Beschäftigten für einen gesundheitsbewussten Lebensstil zu befähigen und zu motivieren.« (Wanek &

Hupfeld 2018: 147) All diese Aspekte zeugen von dem Versuch, die Beschäftigten zur individuellen Verantwortung für ihren gesundheitlichen Zustand zu führen und ihnen zu helfen, ihre individuellen Stresssymptome zu bekämpfen. Dass diese Rationalität reale Anwendung in der Prävention psychischer Störungen findet, zeigt das Beispiel der Personalpolitik bei *HiPP*, dem Schweizer Hersteller von Babynahrung, der versucht, seine Mitarbeiter »dazu zu motivieren, dass sie sich »selbst aktiv und eigenverantwortlich« mit dem Thema Burnoutprävention und Gesundheitsförderung auseinandersetzen.« (Spreiter 2014: 325 [Herv. i. O.]) Und genau solche Aktivierungsstrategien und Appelle »an eine aktive Gestaltung der Lebensführung und der Gesundheit« (Abels 2015: 244) zeugen von der diskursiven wie praktischen Umsetzung des Präventionsdispositivs, hier im Fall der betrieblichen Sorge um die Beschäftigten.

1.2.4 Simplifizierung des präventiven Wissens

Um das Fließen des Wissens in die alltäglich verständlichen Diskurse weiter zu verfolgen, wird im Folgenden die Simplifizierung der Präventionsstrategien untersucht. Eine fruchtbare Quelle dafür bieten die zahlreichen Ratgeber, die versuchen, den ausgebrannten oder nahezu ausgebrannten Individuen zu verdeutlichen, wie konkrete Maßnahmen und Vorbeugungsstrategien in ihr Leben eingeführt werden können. Daher fokussiert dieser letzte Teil der Interdiskursanalyse auf die Entwicklung der verhaltensmäßigen, d.h. individuellen Präventionsrationalität.

Die zeitgenössische Ratgeberliteratur basiert auf der Tatsache, dass der »wichtigste Bestandteil der Burnout-Prävention [...] die Übernahme der »Eigenverantwortung« [ist]. Menschen verkennen oft, dass sie enorme Möglichkeiten der Mitgestaltung haben.« (Quernheim 2018: 57 [Herv. i. O.]) Das Übernehmen der Eigeninitiative und -verantwortung sind Schlüsselkategorien, durch die die verhaltensmäßige Prävention vermittelt wird. Sie, die Prävention, ist zwar »ein Gemeinschaftsakt aller am Gesundheitswesen Beteiligter« (Koyuncu 2006: 122), was für die rechtlichen und beruflichen Akteure gilt, »aber noch mehr für den einzelnen Patienten. Es ist sein Leben und seine Gesundheit, die es durch eine gezielte Prävention zu erhalten und zu fördern gilt.« (Ebd.) Und da von ihm »ein bislang ungewohntes Maß an Eigenverantwortung« (Wawrzinek & Schauer 2013: 105) gefordert wird, muss das Individuum lernen, sich neue Kompetenzen anzueignen, die »Werkzeuge und Techniken für einen selbstverantwortlichen Umgang mit den eigenen Ressourcen« (ebd.) beinhalten. Diese sollen ihm nämlich dazu verhelfen, dass es »bei der zugegenommenen Komplexität und ungefilterten Menge an Aufgaben dauerhaft gesund und leistungsfähig« bleibt (ebd.). Die unterschiedlichen Angebote an Techniken und Kompetenzen, die dem Burnout vorbeugen sollen, lassen sich am deutlichsten an drei verschiedenen Bereichen abbilden und beschreiben. Diese drei Bereiche

bzw. Zielorte der verhaltensmäßigen, individuellen Präventionsstrategien sind der Körper, die Emotionen und das Denken.

Der Körper

Bei der individuellen Burnout-Prävention geht es, unter anderem, »um die Verantwortung für den Körper und das individuelle Bewusstsein über dessen Bedürfnisse zum Erhalt der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit.« (Pirker-Binder 2016a: 10) Das ist nicht verwunderlich, denn das Burnout geht häufig, wenn nicht grundsätzlich, mit körperlichen Veränderungen einher. Damit rekurriert der Körper ins Zentrum der Aufmerksamkeit und bildet eine erste Zielscheibe der Prävention. Und nicht umsonst, denn die ersten Anzeichen oder Signale, dass etwas im beruflichen oder privaten Leben nicht stimmig ist, können gerade an dem Körper beobachtet werden. Schließlich werden auch die meisten Burnout-Fälle erst nach dem körperlichen Zusammenbruch durch die Individuen wahrgenommen. Deswegen wird der Körper nicht nur als Objekt, an dem Signale und Symptome abgelesen werden könnten dargestellt, sondern zugleich auch als ein präventives Instrument, das jeder in *seinen Händen* hat: »Wer ist Ihr bester Freund? Wer ist Ihr wirklich allerbesten Freund und Partner? Ich meine nicht Ihren Beziehungspartner oder Lebensfreundin bzw. freund. Also wer ist es? Ich meine Ihren Körper. Er ist zusammen mit Ihrem Denken maßgeblich daran beteiligt, ob es Ihnen gut geht. Nur wenn der Körper will, können Sie (gesund) alt werden.« (Quernheim 2018: 85)

Für die Arbeit mit dem eigenen Körper bedarf es zuallererst, das Individuum für seine Spezifik und Eigenartigkeit zu sensibilisieren, denn der »Zustand der körperlichen Erschöpfung ist, ebenso wie eine Burnout-Entwicklung, ein Prozess, der sich über viele Jahre entwickeln kann. Während dieser Zeit senden uns unser Körper und unser Geist konstant Signale, die den Grad unserer körperlichen und geistigen Befindlichkeit widerspiegeln.« (Peter & Peter 2013: 59) Und deswegen wird es empfohlen, eine enge Beziehung zum eigenen Körper aufzubauen: »Entwickeln Sie eine neue Art der Kommunikation mit ihrem Körper. Akzeptieren Sie ihn. Sprechen Sie mit ihm.« (Quernheim 2018: 85) Denn erst, wenn die Prozesse im eigenen Körper verstanden werden, werden die Individuen fähig sein, ihre Krankheitssignale frühzeitig zu erkennen und ihnen zu entgegnen. Ebenfalls wie »bei ernsthaften Erkrankungen ist die Früherkennung der stressbedingten Beschwerden maßgeblich, um eine Burnout-Entwicklung durch konsequente Verhaltensreaktionen zu verhindern.« (Ebd.) Wie kann eine solche Sensibilisierung aussehen und wo ließen sich direkte Verweise auf eine Art Anleitung zur Körperwahrnehmung finden? Einen beispielhaften Einblick bietet eine sog. *Technik der Standortbestimmung der beruflichen Situation*.

Es handelt sich dabei um eine Übung, anhand welcher mögliche Lösungen einer beruflichen Krise durchdacht werden sollten. Diese Krise wird dabei als eine

Gratifikationskrise verstanden, die Burnout-Zustände auslösen und für Verwirrung und Unsicherheit sorgen kann: »Wenn Verausgabung und Gratifikationen im Ungleichgewicht sind, gibt es drei Alternativen: (1) akzeptieren (*love it*), (2) verändern (*change it*) oder (3) verlassen (*leave it*). Menschen, die unter chronischem beruflichem Stress leiden, stehen oft zunächst einmal irgendwo zwischen diesen drei Optionen.« (Hillert/Koch/Lehr 2019: 44) Deswegen soll sich die individuelle Aufmerksamkeit bei der Prävention auf die Klärung der beruflichen Orientierung konzentrieren. Im Rahmen der vorgeschlagenen Übung soll ausprobiert werden, wie der Perspektivenwechsel von der wünschenswerten auf die aktuelle Arbeitssituation den Stresslevel senken und somit die Burnout-Gefährdung minimieren kann. Die Autoren dieser Übung schlagen ein Spiel vor, in dem der Perspektivenwechsel mit dem Stuhlwechsel einhergeht und sich in ihm manifestiert. Gleichzeitig soll mit jedem Wechsel eine andere Position ausprobiert werden: erstens, entweder mit den gegebenen Bedingungen zufrieden zu sein, oder zweitens, versuchen, diese den eigenen Vorstellungen anzupassen, oder drittens, zu widerstehen bzw. zu resignieren und eine andere Beschäftigung zu suchen. Alle Positionen haben unterschiedliche Ausgänge und Konsequenzen und das gleichzeitige Versetzen in solche Situationen soll diese konstruieren. Was daraus entstehen soll, ist die Klarheit darüber, wie »aus der Sackgasse aus Ambivalenz und Unentschlossenheit« (ebd.) herausgekommen werden kann. Eine kritische und belastende berufliche Situation kann aus dieser Sicht nur durch die individuelle Einstellung und Entscheidung angenommen, verändert oder verlassen werden. Jede der drei genannten Positionen soll mit Rückblick eines Jahres betrachtet werden, wobei verschiedene Aspekte hinterfragt werden. Die meisten von ihnen sind in der Vergangenheitsform formuliert und beziehen sich auf die Erfahrungen, die mit der getroffenen Entscheidung verbunden sind, d.h. welche Vor- oder Nachteile die Entscheidung mit sich gebracht hat, wie hat das Umfeld darauf reagiert und wie haben sich die Arbeits- und Privatbeziehungen seitdem geändert, wieviel Kraft und Anstrengung ist notwendig gewesen für die Durchführung der Entscheidung usw. Nur zwei Fragen, die bei allen möglichen Ausgängen gestellt wurden, sind in der Präsensform formuliert. Die erste von ihnen hinterfragt das aktuelle Befinden, und zwar das körperliche Befinden: *Welche körperlichen Empfindungen beobachtest du auf diesem Stuhl? Wie fühlst du dich?* Die zweite Frage fordert zur Entscheidung angesichts des Stuhlwechsels: *Möchtest du dir diese Option offenhalten oder kommt sie für dich nicht weiter infrage?*

Die erste von den zwei Fragen versucht, die Wahrnehmung des eigenen Körpers mit dem Stresslevel in der jeweilig imaginierten Situation in Verbindung zu setzen. Die Autoren der Übung gehen nämlich davon aus, dass der Stress in seiner direkten Übersetzung »zunächst Anspannung [bedeutet] und die macht sich oft zuerst im Körper bemerkbar.« (a.a.O.: 23) Die Körperreaktionen können zwar bei jedem Menschen unterschiedlich aussehen, doch wichtig ist für jeden, »seine eigenen Reaktionsneigungen unter Stress zu kennen, sensibel und achtsam genug

zu sein, um sie im Alltag auch als solche registrieren zu können.« (a.a.O.: 25) In dem vorgeschlagenen Spiel sollen am Ende jeder Übung die körperlichen Signale wahrgenommen und benannt werden (vgl. a.a.O.: 24f). Die Entscheidung darüber, wie sich die berufliche Situation weiter entwickeln soll, wird durch den Körper überprüft. Durch den Blick in die unterschiedlichen Bereiche des physischen, psychischen und affektiven Erlebens soll die Grundlage geschaffen werden, auf der die Entscheidung gemessen und gerechtfertigt werden kann. Sobald die angezeigten Stresssymptome nicht bzw. nur im geringeren Maß auftreten, senkt die gewählte berufliche Option den Stressspiegel auf ein annehmbares Niveau und minimiert dadurch die Burnout-Gefährdung. Dem Körper wird hiermit eine immense Rolle zugeteilt, da an ihm die Warnsignale am besten spürbar und erkennbar sind. Dadurch rückt er ins Zentrum der öffentlichen und privaten Aufmerksamkeit als ein Instrument, das mehr Klarheit darüber verschaffen soll, wie das Arbeitsleben besser ausgerichtet werden kann. Was nun im Vordergrund steht, ist die Bereitschaft, den Leistungen körperlich, psychisch und emotional gerecht zu werden. Am Körper und seiner Resilienz soll demnächst gemessen werden, was die angebrachten Stresslevels sind, die noch nicht schädlich sind und nicht in das Burnout ausufern. Diese Rationalität der präventiven Überprüfung eigener Kräfte problematisiert nicht die gesellschaftlich produzierten Leistungsbilder und -vorgaben, sondern richtet den Blick auf die Individuen und ihre Körper, die in dem Arbeitsmarathon stark sein und durchhalten müssen. Für das Stuhlinterview wird im Weiteren ein Gegenüber notwendig, ein Partner, Freund oder Psychotherapeut, an den die Antworten adressiert werden und der ggf. weitere Fragen stellen kann. Er oder sie kann sitzen oder stehen bleiben, schweigen oder zu Antworten auffordern. Auf jeden Fall kann das Gegenüber nicht ignoriert werden, sondern ihm obliegt es, zu helfen, die Situation und den Wechsel, und mithin die Entscheidung, zu vollziehen. Mehr noch, erst durch seine Anwesenheit werden die möglichen Positionen und Ausgänge sichtbar und öffentlich gemacht. Das Gegenüber registriert die Zweifel, Unklarheiten, Sorgen und Ängste, die beim Reden herauskommen und legt von ihnen Zeugnis ab. Zeugnis davon, dass die Krise und Burnout-Gefährdung präsent ist und gelöst werden muss.

Schließlich wird mit der zweiten Frage in der Präsenzform das Individuum vor die Wahl gestellt, ob die gerade angenommene und imaginierte Position, verkörpert durch den Stuhl, abgelehnt oder offengelassen werden soll. Alle drei Stühle sind zum Ausprobieren da und können jederzeit gewechselt, verlassen oder besetzt werden, je nachdem, welche Auswirkungen der gewählte Ausgang haben kann. Gleichzeitig können auch die Stühle entfernt werden mit dem Risiko, dass am Ende keiner im Raum stehen bleibt. Die Entscheidung wird auf drei Optionen reduziert, aus denen eine gewählt werden muss, damit die Spielregeln eingehalten werden. Der Effekt des Sitzens und Aufstehens, die Wahl zwischen verschiedenen Stühlen und die Entfernung oder das Beibehalten eines von ihnen, die Präsenz des ande-

ren Menschen im Raum und schließlich die hohe Bedeutung des Spiels, das über die Gefährdungen für die eigene Gesundheit entscheidet, simulieren die Vollziehung von Regierungstechnologien, wie sie Michel Foucault in seiner Machtanalytik beschrieb (vgl. Foucault [1984] 2005b: 900). Zwischen den Spielen von Machtbeziehungen und den verankerten Herrschaftszuständen erstrecken sich Technologien, die versuchen, das Verhalten des Gegenübers zu bestimmen und zu lenken. In dem simulierten Spiel werden die Individuen mit den erzeugten Optionen konfrontiert und in einen Kontext gesetzt, in dem sie die Verantwortung für sich und für ihre Zukunft übernehmen und die Entscheidung nicht nur vor sich, sondern auch vor dem Gegenüber treffen müssen. Ihr Verhalten und ihre Möglichkeiten werden daher von vorneherein bestimmt und mithin auch ihre möglichen Ausgänge, was an dem Körper und seiner Befindlichkeit gemessen wird.

All die Warnsignale des Körpers können also rechtzeitig erkannt und interpretiert werden, damit sie der Burnout-Prävention dienlich sein können. Die Ratgeber stellen allerdings auch weitere Fragen an die Betroffenen, die sie zum Nachdenken führen sollten: »Wieso achten wir nur selten auf solche ›Warnzeichen‹ unseres Körpers, der uns signalisiert, dass wir uns zu viel abverlangen? Hoffen wir, nur urlaubsreif zu sein – denn einen Burnout, das haben nur die anderen? Gestehen wir uns die Gefährdung nicht ein, weil ein Burnout mit dem Eingeständnis von Schwäche und Versagen verbunden wäre?« (Wenninger 2015: 83 [Herv. i. O.]) Nicht nur Schwäche und Versagen, sondern auch Unfähigkeit, die Zeichen des eigenen Körpers zu dechiffrieren, werden den Betroffenen vorgeworfen. Um wieder schlau und klug zu werden und die Sorge um den Körper und seine Widerstandsfähigkeit neu zu aktivieren, muss den Individuen beigebracht werden, wie die elementarsten Aktivitäten, wie Schlafen, Essen oder Ruhen, wieder ins Gleichgewicht gebracht werden können. Dabei reicht es

»für unser Wohlbefinden beispielsweise nicht aus, uns sehr gut zu ernähren, wenn gleichzeitig ein chronisches Schlafdefizit herrscht. Wir würden nur den Mangel im Bereich Schlaf notdürftig ausgleichen. Wirkliches Wohlbefinden und Widerstandskraft können sich so aber nicht einstellen. Um nichts in Vergessenheit geraten zu lassen, ist es ratsam, die Koordinaten immer wieder zu überprüfen und ins Optimum zu bringen.« (Wawrzinek & Schauer 2013: 138)

Die Prävention vereinnahmt dadurch alle Lebensbereiche und -phasen, denn sie sind unmittelbar mit der Bereitschaft, Leistungen dauerhaft zu erbringen, verbunden. Der Körper wird als Instrument zur Selbsterhaltung und -verwirklichung vermarktet. Wer für ihn, unseren »Biocomputer« (Eichinger & Hoffmann 2016: 24) gut sorgen kann, der beugt nicht nur dem Burnout vor, sondern erhöht zugleich seine Überlebenschancen in dem Gesundheits- und Leistungswettbewerb.

Die Emotionen

Wenn es um die zentralen Aspekte der Prävention geht, spielt das affektive Leben und Erleben eine äußerst bedeutende Rolle.³¹ Gerade beim psychischen Empfinden wird die allgemeine Gemütslage auf die Probe gestellt. Lösungsansätze orientieren sich dann entweder an dem Verstärken der psychischen Resilienz, oder zeigen, wie mit den Gefühlen auf effektive Weise umgegangen werden kann. Gerade bei der Prävention psychischer Störungen im beruflichen Alltag heißt das oberste Ziel: »Entemotionalisieren.« (Wawrzinek & Schauer 2013: 127)

»Im Alltag sprechen wir Probleme meist emotional an. Das kommt daher, weil uns das Gefühl von Ohnmacht und Ausgeliefertsein auf längere Sicht aggressiv oder depressiv macht, uns resignieren oder aufbäumen lässt. Wenden wir uns dann aufgebracht an unseren Chef, haben wir schlechte Voraussetzungen für eine gelungene Kommunikation aufgrund unserer emotionalen Verfasstheit alles andere als sachlich, konstruktiv und professionell sein.« (a.a.O.: 112)

Um mit den Problemen angemessener umzugehen, müssen die Emotionen beseitigt werden. Sachlogik muss die Oberhand bekommen und unsere Handlungen und Lösungsstrategien strukturieren: »Statt eines Gefühlsaufbruchs liefern wir also besser Zahlen, Daten, Fakten, schätzen Risiken ab, bieten Lösungsideen an und verhandeln eine angemessene Vorgehensweise.« (a.a.O.: 113) Allerdings gelingt nicht jedem solche Umorientierung. Der Grund dafür soll die Tatsache sein, dass viele Beschäftigten nicht wahrhaben wollen, dass die zeitgenössischen Unternehmen nach einer veränderten Logik funktionieren. Die Grundregel Nr. 1 dieser Logik, »Ein Unternehmen hat kein Herz« (a.a.O.: 127), besagt, dass man das Unternehmen, und mithin jede Institution, Organisation oder Verein, nicht mit Herz, d.h. mit Gefühl, Verständnis, Nähe oder auch Freude oder Trauer assoziieren soll. Das Unternehmen, in dem die meisten Menschen den Großteil ihres Lebens verbringen, stellt dagegen ein Konglomerat aus Prozessen, Vorschriften, Organisationseinheiten, Mitarbeitern und technischen und technologischen Einrichtungen dar. Was zählt sind die Ergebnisse, die erbrachten Leistungen und gezählten Revenues, nicht die dahinterstehenden Unternehmenspraktiken. Emotionen sollen dagegen unter Kontrolle gebracht werden, damit sie nicht im Weg stehen und, mehr noch, nicht zu eigener und fremder psychischer Belastung beitragen. Ganz im Gegenteil, eine »[g]eglückte Emotionsregulation (nicht -unterdrückung!)

31 Hierbei ist auf die Trennung zwischen Emotionen und Affekten zu verweisen, die Gilles Deleuze vorgenommen hat: »Während Affekte die Passage, den Übergang von einem körperlichen Zustand zu einem anderen bezeichnen, eine Intensität, die mit mehr oder weniger (körperlicher) Macht und Mächtigkeit ausgestattet ist, beschreibt Emotion die Bedeutung, die soziale Interpretation dieser Zustände (Deleuze 1997: 181; auch Hemmings 2005: 552).« (Penz & Sauer 2016: 40)

das erfolgreiche Bewältigen negativer emotionaler Episoden oder die gezielte Beeinflussung der eigenen Emotionen, stellt hingegen eine Ressource zur Reduktion von Stress und Stressempfinden dar: Emotionsregulation steht in einem positiven Zusammenhang mit allgemeiner Arbeitszufriedenheit, Arbeitsengagement und Stolz.« (Fischbach 2010: 24)

Entemotionalisierung fördert also die psychische Stabilität und Gesundheit und trägt zum besseren Wohlfühl und entspannteren Umgang mit den Mitmenschen bei. Sie stellt ein Instrument moderner Grundkompetenzen dar, die gefordert werden und gleichzeitig zum (gefühlten) Wohlbefinden beitragen sollen. Entemotionalisieren hilft den Beschäftigten, zu positiven Emotionen, wie Zufriedenheit oder Stolz, zu kommen. Auch die weiteren Regeln lassen die Menschen glauben, dass die Unternehmenskultur keinen Organismus, keine ideelle Struktur nachahmt. Sie ist weder gerecht, noch friedlich. Womit sich die Beschäftigten auseinandersetzen müssen, ist die ständige Gewissheit, dass sie im besten Fall Fremdkörper oder Ersatzteile bilden, die, wenn sich die Wirtschaftsziele und -richtung ändern, ausgewechselt werden können. Die Regeln müssen im Weiteren vereinbart werden, damit sie uns vor emotionalen Enttäuschungen schützen können. So können wir mit der Zeit erkennen,

»dass wir nicht persönlich gemeint sind, wenn sich die Firma ändert. Wir denken dann anders über die Entwicklungen, fühlen uns dann anders und leiten andere Handlungen daraus ab. Wir verhalten uns professionell und reiben uns nicht länger persönlich an den großen Veränderungen in der Arbeitswelt, die wir nicht bremsen können, auf. Mit klugem Sachverstand realisieren wir unsere Möglichkeiten und Grenzen in dem ›Unternehmensspiel‹ und finden eine angemessene Haltung dazu.« (Wawrzinek & Schauer 2013: 127 [Herv. i. O.]

So wird den Beschäftigten vermittelt, dass die Arbeitswelt ihre eigene Geschwindigkeit hat, die sie nicht imstande sind zu beeinflussen. Was sie lediglich tun können ist, mit ihr das Tempo zu halten. Die Emotionen können dabei die Geschwindigkeit bremsen oder beschleunigen. Deswegen wird es immer wichtiger, ihre Regulation zu erlernen, d.h. »wie sich Emotionen in Interaktionen bilden, wie sich Kognitionen in diesem Prozess (positiv oder negativ) auswirken und wie – bei aller Authentizität der Person und ihrer Emotionen – diese Prinzipien genutzt werden können, um positive Gefühle als Plattform angenehmer, erfolgreicher und letztendlich gesunder Interaktion zu erzeugen.« (Fischbach 2010: 24)

Daher soll eine Prävention als Entemotionalisierung den Menschen beibringen, wie sie ihr affektives Leben in einer Weise regulieren können, die die Gefühle zu einem Verwertungsinstrument transformieren. Mit positiven Gefühlen steigen die Erfolgchancen, erweitern sich die Leistungsmöglichkeiten und minimieren die gesundheitlichen Schäden. Aus der bisherigen, miserablen Lage kann eine neue Lebensrichtung angestoßen werden. Denn, »[e]s sind unsere enttäuschten,

gekränkten Gefühle, die uns enorm viel Energie rauben, uns unseren Schwung und Elan nehmen und unsere Motivation zerstören. Und eben diese Gefühle verstellen uns den nüchternen Blick auf sich verändernde Rahmenbedingungen am Arbeitsmarkt, den wir so dringend benötigen, um uns immer wieder neu auszurichten und strategisch klug zu positionieren.« (Wawrzinek & Schauer 2013: 127) Emotionen zu verwerten ist klug und sichert Erfolg, Stabilität und vor allem Schutz vor Burnout. Dank der »Gefühlsregulierung, die gleichermaßen unternehmerischen Zwecken dient« (Penz & Sauer 2016: 218), bleiben also die Individuen im Arbeits- und Leistungsmarathon länger, fitter und motivierter.

Das Denken

Eine Burnout-Prävention kann laut der Ratgeber-Literatur an unterschiedlichen Stellen ansetzen, so auch bei dem Denken. Der Körper braucht vor allem Entspannungsübungen, die Emotionen müssen reguliert werden und das Denken braucht einen Perspektivenwechsel, der die eingelebten Gedankenmuster hinterfragt, die Erholungskultur fördert, eine Sinnstiftung aufbaut und zur höheren Selbstachtung auffordert (vgl. Hillert/Koch/Lehr 2018: 42ff). Und wenn es speziell um das Burnout geht, müssen grundsätzlich »alle Glaubenssätze auf den Prüfstand gestellt werden.« (Wawrzinek & Schauer 2013: 111) Erst dann wird es möglich, neue und heilsame Überzeugungen zu erarbeiten, »die eine Genesung und dauerhafte Gesunderhaltung gewährleisten.« (Ebd.)

Wenn nun die konkrete Anwendung in dem Alltag stattfinden soll, werden schnell mehrere Hürden erkennbar. Die Ratgeber meinen, dass die allgemeinen gesundheitsförderlichen Tricks, wie bspw. »Schreibtisch aufräumen, Zeit anders einteilen, »Mach doch mal langsamer!«, Ernährung umstellen, weniger Alkohol trinken, achtsam den Müll zur Mülltonne tragen, Körperankerpunkte drücken, öfters »Nein« sagen u.v.a.m.« (Wenninger 2015: 35 [Herv. i. O.]) zwar Wirkung haben, doch wenn man sie dauerhaft in überlastenden Situationen anwenden möchte, wird schnell klar, »dass man seine »persönlichen Denk- und Verhaltensmuster«, seine »Biographie«, von heute auf morgen nicht über Bord werfen kann. Nur selten erfolgt die Veränderung schnell und dauerhaft so, wie wir es uns wünschen, und dies selbst dann nicht, wenn damit durchaus offensichtliche Vorteile (z.B. Gesundheit) verbunden wären.« (ebd. [Herv. i. O.]) Deswegen sind Regeln und Ratschläge, »die »Soforthilfe« bei inneren und äußeren Spannungen und schnelle Erfolge – stressfrei in 10 Minuten – versprechen« (a.a.O.: 46 [Herv. i. O.]) keine annehmbaren Alternativen, um die persönlichen Denkmuster zu ändern und eine grundlegend neue Stellung zur privaten oder beruflichen belastenden Situation einzunehmen. Dagegen werden vier Varianten vorgeschlagen, die eine nachhaltige Veränderung aktivieren können:

- Eine von solchen Varianten heißt *Downshifting*, was herunterschalten bedeutet, »nicht mehr ständig ›unter Strom‹ stehen und nicht bis zum Umfallen arbeiten, sich nicht mehr länger im Hamsterrad von Karriere und Konsum eingesperrt fühlen und nicht mehr länger ein Rädchen im Getriebe sein wollen.« (a.a.O.: 48 [Herv. i. O.]) Das Aussteigen aus dem Karussell der Maximierung fordert »statt Disziplin, Fleiß und Erfolg mehr Freiheit, Individualität und Selbstverwirklichung.« (Ebd.) Dieser Wertewandel fällt nicht jedem einfach, denn er kann nur durch ein radikales Umdenken und eine gezielte Neuausrichtung des Lebens vollzogen werden. Dafür müssen allerdings Freiräume geschaffen werden, die die neuen Lebensmöglichkeiten ersichtlich werden lassen. Um dann »gravierende private und/oder berufliche Veränderungen überhaupt anzudenken, muss man außerdem seine Wahrnehmung zuerst einmal dahingehend schärfen, dass es höchste Zeit ist, seine Lebens- und Arbeitsumstände grundlegend zu verändern. ›Wenn ich nichts ändere, ruiniere ich meine Gesundheit und mein Leben‹ – erst diese Einsicht lässt zumindest einige Betroffene dann endlich entschlossen nach einer Lösung suchen.« (a.a.O.: 49 [Herv. i. O.]) Das betroffene Individuum hat es in seinen Händen, das Arbeits- und Lebenstempo zu bremsen oder zu beschleunigen und dadurch zu entscheiden, inwieweit es seine Gesundheit in das Spiel einbringen möchte. Auf Dauer lässt sich an dem gesundheitlichen Zustand messen, wie die eigenen Einstellungen einen gefährden. Die psychischen Störungen sind dann nicht Resultat prekärer Arbeits- und/oder Lebensverhältnisse, sondern Resultat der eigenen misslungenen Selbstregulierung.
- Eine zweite Variante der langfristigen Frühprävention von psychischen Gefährdungen besteht im Aneignen von »Fertigkeiten und Kompetenzen als ›Schlüsselqualifikationen‹.« (a.a.O.: 53 [Herv. i. O.]) Konkret heißt es, das Zeitmanagement zu pflegen, Delegieren zu lernen, Führungskompetenzen zu entwickeln, an Präsentations- und Moderationstrainings teilzunehmen und die eigenen »›Grenzen der Belastungsfähigkeit‹ sowie seine Bewertungs- und Beurteilungsmaßstäbe kennenzulernen.« (ebd. [Herv. i. O.]) Dazu zählen auch Stresskompetenzen, die durch mentale Techniken begünstigt werden und die helfen können, »sich von quälenden Gedanken, die einem ständig durch den Kopf gehen, abzuschotten, und [...] Wünsche in die Tat umzusetzen.« (a.a.O.: 56) Das eigene Denken zu überprüfen reicht nicht. Vielmehr wird eine kontinuierliche Einübung neuer Techniken und Kompetenzen gefordert, die gezielt an Belastungssituationen angepasst sind. Da jedoch Belastungen unterschiedlich empfunden werden und nicht vorhersehbar auftreten können, erfährt das Individuum auch seine eigenen Inkompetenzen, die nicht seinen *Grenzen der Belastungsfähigkeit* entsprechen, sondern den Horizont des *Noch-Nicht-Erlernten* darstellen. Hiermit eröffnet sich ein Raum für Steigerung und Optimierung, dessen Füllung mit Selbstverwirklichung belohnt wird.

- Die dritte Präventions-Variante setzt auf Entspannung, Erholung und mentale wie körperliche Aktivitäten, um die Dauerstress-Zustände zu minimieren. Die Voraussetzung heißt dabei: »Ich muss die eigenen Belastungen genau und frühzeitig als solche wahrnehmen, um wirksam etwas dagegen unternehmen zu können (»Ausbildung einer Bewältigungsintention«). Und ich muss aus dem Repertoire die zu mir passende Technik herausgreifen.« (a.a.O.: 58 [Herv. i. O.]) Diese Art der Umstellung muss innerlich und bewusst gewollt werden. Die Mittel zur Bewältigung eigener Belastungen sind bereits vorhanden. Was übrig bleibt ist die Motivation. Wenn wir sie darbringen, können wir lernen, »uns individuell mindestens 1x in der Woche, am besten natürlich täglich, den belastenden Situationen zu entziehen – sich durch »Achtsamkeit und Selbstpflege« vor Stress zu schützen, stressresistent zu werden und uns auf unsere eigenen Stärken zu besinnen.« (ebd. [Herv. i. O.]) Die Einführung neuer Gewohnheiten muss praktiziert und gelebt werden, muss zur Routine und Selbstverständlichkeit, d.h. zur Normalität werden. Prävention psychischer Störungen kann nicht erst dann ansetzen, wenn die Belastungen die Oberhand übernommen haben. Sie muss in den Alltag integriert werden, verinnerlicht, verkörpert und zum selbstverständlichen Denkmuster werden.
- Eine letzte mögliche Lösungsvariante interessiert sich für die Art und Weise, wie die eigenen, eingepprägten Denkmuster unsere Arbeits- und Lebenssituation entziffern und bewerten: »Wie wir die Stresssituationen einschätzen und bewerten, hängt stark mit der Persönlichkeit jedes einzelnen, mit tief verankerten »Denkmustern« und »Lebensregeln«, mit unseren »inneren Antreibern« und unseren »Zwängen« zusammen. Wir haben sie im Laufe unseres Lebens, in der Kindheit, in der Jugend, aber auch danach, gelernt und uns angeeignet. Nicht nur äußere Faktoren – »organisationsbezogene Risikofaktoren« – sind ursächlich, sondern der sog. »selbstgemachte« Stress – eine mehr oder weniger exzessive »Verausgabungsneigung«, alles mit 150 %-iger Perfektion erledigen zu wollen – spielt eine entscheidende Rolle, ob es zu einer »Verausgabungskarriere« kommt. Burnout-Prävention heißt dann: Einstellungen und Bewertungen im Sinne von »mentaler Stresskompetenz« verändern.« (a.a.O.: 65 [Herv. i. O.]) Das Lesen in der eigenen Biografie wird als Chance dargestellt, die prägenden Denkmuster zu entlarven und einzusehen, wie sie das Individuum unbewusst gesteuert und beeinflusst haben. Gerade weil das Individuum durch sein Leben viele nicht fördernde Einstellungen übernehmen kann, scheitert es in seiner privaten oder beruflichen Lebenssituation. Es kann Tendenzen und Neigungen erlernen – von der Kindheit durch die Jugend bis ins Erwachsenenalter –, die es im späteren Leben an der aktiven Arbeitsbeteiligung hindern und es nicht erlauben, eine ausbalancierte Lebensweise zu führen.

Was die Empfehlungen unterschwellig kommunizieren ist die Tatsache, dass die Einstellungen nur dem Individuum gehören und dass folglich nur dem Individuum die Möglichkeit vorbehalten ist, diese zu ändern. Die jetzige, kritische Situation hat ihren logischen Hintergrund und konnte nicht anders verlaufen, als sie verlaufen ist. Deswegen kann das Burnout als Kristallisationsmoment einer sich seit geraumer Zeit entwickelnden Neigung erscheinen, deren Signale hier und da erkennbar waren, doch nie so nachdrücklich erschienen, um eine Veränderung auslösen zu können. Es ist ein Ergebnis, ein fatales Resultat des geführten Lebens, für das jetzt der Preis gezahlt werden muss. Um dies so gut wie möglich zu verhindern, wird eine mentale Ausrüstung mit Stresskompetenzen unerlässlich.³²

Die Prävention kann jederzeit ansetzen, oder, anders ausgedrückt, es gibt keinen Moment in dem Lebensverlauf, wo Präventionsmaßnahmen ausgeschlossen wären. Da sie jedoch an das Vermögen der Individuen gebunden sind, Veränderungen in ihren Leben durchzusetzen, braucht es eine starke Willenskraft von ihrer Seite. Hiermit fängt die etwas problematische Phase an, da es vielen an Durchsetzungsvermögen und Willenskraft mangelt. Um wirksam dagegen zu agieren und Verhaltensänderung zu erzwingen, können einige Impulse hilfreich sein. Anfangs ist es besonders wichtig, »Klarheit über sich selbst zu bekommen – zum Beispiel über das eigene Stressproblem, die Auslöser des persönlichen Stressverhaltens, die Belohnungen, die es aufrechterhalten, und die grundsätzlichen Veränderungsmöglichkeiten« (a.a.O.: 100), um sich später die Fragen zu stellen, die eine Umorientierung bewirken können. Was diese Zukunftsaussichten erzeugt ist ein Vergleich der aktuellen und der möglichen oder antizipierten Lebenslage, die als Motivation bei dem Individuum auftreten soll. Erst wenn der Unterschied zwischen dem aktuellen und dem möglichen Stand thematisiert (und dramatisiert) wird, kann sich die Willenskraft aktivieren. Der Ratgeber-Autor setzt fort: »Und ich werde auch schnell einsehen, dass ›Eigeninitiative und Kreativität‹ gefordert sind, damit sich mein lästiges, ungesundes, stressverursachendes Verhalten (die alte Gewohnheit) durch ein neues Verhalten (die neue, bessere, gesunde Gewohnheit) ersetzen lässt. Sonst ist Rückfall programmiert.« (ebd. [Herv. i. O.]) Hiermit wird eine Bewegung geschildert, die zwei Richtungen einschlagen kann: vorwärts oder rückwärts. Nach diesem Modell sei eine Veränderung ein »spiralförmiges Geschehen« (a.a.O.: 121 [Herv. i. O.]), was gleichzeitig symbolisieren soll, »dass die meisten Personen auf dem Weg zu einer neuen Gewohnheit bei ›Rückfällen‹ nicht neu ›bei Null‹ beginnen müssen, sondern in einem früheren Stadium landen.« (ebd. [Herv. i. O.])

32 Und diese kann während des ganzen Lebens, und sogar vor der Geburt, vollzogen werden, wie dies die Ansatzpunkte universeller Präventionsstrategien nahelegen (vgl. Felner et al. 2000 zit.n. Kilian & Becker 2006: 453ff).

Die Individuen haben hiermit die möglichen Ausgänge ihrer Aktivität vor Augen. Zeigen sie Eigeninitiative, Durchsetzungsvermögen und starken Willen, kommen sie voran und steigen nach oben Richtung Stabilität. Bleiben sie dagegen inaktiv, ohne großes Interesse und Engagement, begeben sie sich in Richtung Absichtslosigkeit. Zwar ist zu jedem Zeitpunkt eine Umkehr möglich, doch umso schmerzhafter werden die begleitenden Erfahrungen. Andersrum werden auch die positiven Anzeichen bei der aktiven Handlung spürbar und können mehr Lust fürs Fortsetzen erwecken. So klar dargestellte Alternativen erscheinen durchaus alternativlos. Ihre Programmatik soll den Betroffenen klare Signale darüber geben, welche Auswirkungen ihre Handlungen und Denkmustellungen haben können. Sie situieret die Individuen in eine Position, die nur richtige oder falsche Entscheidungen zulässt, die aber – unter realen Umständen betrachtet, wo doch viele Betroffene dank ihrer körperlichen und mentalen Erschöpfung nicht fähig sind, klar und eigenverantwortlich zu denken und zu handeln – in der Praxis einen Willensakt fordern, der nicht erbracht werden kann. Als Konsequenz bleiben die Individuen auf andere angewiesen und ihnen völlig ausgeliefert. Werden die politischen Maßnahmen durch das Spiralmodell der Veränderung inspiriert, ermöglicht das Eingriffe in das individuelle Leben, die eine totale Kontrolle über den Erschöpften ausüben.

Mit den obengenannten Methoden wird eine individuelle, frühzeitige Verhütung des Burnout-Syndroms impliziert, die als eine Art Vorsorge oder Impfung erscheint, welche eine regelmäßig wiederkehrende Krankheit vermeiden soll, wie etwa bei einer saisonalen Grippe. Das Individuum kann sich psychisch *checken* lassen, wie das bei einer Körperuntersuchung üblich wäre, weswegen das Burnout »gute Aussichten [hat], zu einer Art *body mass index* der Psyche zu werden.« (Kreft 2011: 51) Beim solchen Burnout-Check können anschließend Empfehlungen formuliert werden, die zum gesundheitsfördernden Verhalten führen. Wichtig wird dabei die Verschränkung neurowissenschaftlicher Kenntnisse mit der Burnout-Prävention. Nach diesen Kenntnissen kann nämlich das Gehirn des Individuums nicht über lange Zeit hohe Leistungen erbringen, weshalb es eingeübte Handlungen und Denkweisen in Automatismen transformiert, damit es Energie spart und schneller reagiert. Und diese routinierten Denkweisen kann man »nur verändern oder eliminieren, wenn man den Auslöser kennt und eine neue (attraktive) Belohnung findet.« (Wenninger 2015: 133) Je mehr Wissen um die neuronalen Prozesse zur Verfügung steht, desto mehr Möglichkeiten zur (präventiven) Interventionen werden damit eröffnet:

»Mit der von den Neurowissenschaften anvisierten Entschlüsselung der Struktur und Funktionsweise des Gehirns soll es perspektivisch möglich sein, menschliches Handeln nicht nur neurowissenschaftlich zu erklären, sondern auch umfassend neurotechnologisch und pharmakologisch zu beeinflussen. Wenn alles Handeln Gehirn ist und das Gehirn chemisch, biologisch und elektronisch entschlüs-

selt ist, dann ließen sich gesellschaftliche Probleme durch entsprechende Gehirn-Interventionen bearbeiten.« (Schaper-Rinkel 2012: 255)

Die hier entstandene Verschränkung kann, wie oben gezeigt wurde, auf ganz simple Weise in den Alltag integriert werden und dort ihre Wirkung entfalten. Prävention von Burnout wird dann durch die Aufforderungen zum *Umdenken* und dank den neurochemischen Kenntnissen zu einer besonders kultivierten Regierungstechnologie.

1.2.5 Zwischenfazit

Wie bereits angedeutet, besteht die Aufgabe des Interdiskurses darin, dass komplexe, wissenschaftlich elaborierte Wissen in eine reduzierte, alltagssprachlich verständliche Form umzuwandeln. Die Analyse des Interdiskurses konnte diese Transformation nachweisen. Indem drei konkrete Stufen abgegrenzt und analysiert wurden, konnte der Wissensfluss beobachtet und beschrieben werden. Dabei wurden im Rahmen der jeweils analysierten Stufe Hinweise gewonnen, die die Anknüpfungspunkte zu dem Spezial- ebenso wie zu dem Elementardiskurs bilden und im Folgenden umschrieben werden:

- Einige Anknüpfungspunkte bietet die erste Stufe des Interdiskurses, die im Rahmen der Problematisierung psychischer Störungen in dem Arbeitsmilieu analysiert wurde. Während der Analyse wurde die Herausbildung verschiedener Erklärungsansätze beobachtet, welche zur Umsetzung präventiver Maßnahmen konkrete Ursachen identifiziert und darauf aufbauend entsprechende Instrumente entwickelt haben. Hierbei konnten drei Ursachen näher betrachtet werden – mangelndes Sozialkapital und Ego-Depletion, fehlende Prognosen und interessierte Selbstgefährdung. Wie die Analysen gezeigt haben, konnte sich Prävention als eine Regierungsrationalität in dem allgemeinen betrieblichen Gesundheitsmanagement integrieren, was zur Folge hat, dass die Entscheidungen und Handlungen der Verantwortlichen von der Sorge um Prävention geleitet werden. Schon die ersten beschriebenen Modelle zeigen, wie sich diese Wandlung in konkreten Instrumenten ausdrückt und das Individuum, als Eckstein des Unternehmens, in die präventive Planung und Handlungen miteinbezieht. Mit der wachsenden Bedeutung innerbetrieblicher Prävention zählt nicht nur die Arbeitszeit, sondern auch die Art und Weise, wie sorgsam und präventiv die Zeit außerhalb der Arbeit verbracht wird. Psychische Belastungen wie Burnout-Syndrom bilden im Rahmen der Präventionsrationalität einen integrativen Bestandteil jeder Diskussion um betriebliche Gesundheit, und ihre erfolgreiche Prävention wird allmählich zur Messlatte des unternehmerischen Wettbewerbs- und Nachhaltigkeitsimages.

- Weitere Anknüpfungspunkte ergeben sich aus der Analyse der Umsetzung präventiver Maßnahmen, die in zwei Schritten bzw. Säulen vollzogen wurde. Als erster Schritt wurden die präventiven Maßnahmen analysiert, die die Führungskräfte in den Unternehmen fokussieren. Hier konnten drei Beobachtungen fixiert werden. Zum einen werden die Führungskräfte dazu aufgefordert, die Präventionskultur als Unternehmenskultur zu akzeptieren und zu praktizieren. Zum anderen ermöglicht ihnen der technologische Fortschritt neue Einblicke in die Unternehmensabläufe und –strukturen, woraus sie passende Instrumente zur Organisation ihrer Arbeit ableiten können. Schließlich findet der Prozess der interessierten Selbstgefährdung auch bei den Führungskräften statt, weshalb sie besonders gefährdet und verletzlich sind und damit eine Gefahr für die gesamte Unternehmensstruktur darstellen, was die Prävention in der Führungsetage noch dringender macht. Im zweiten Schritt wurden die Entwicklung und Plausibilisierung präventiver Maßnahmen und Instrumente bei den Beschäftigten untersucht. Diese treten zum einen als Experte in eigener Sache auf, da sie ihre Gesundheit und mögliche Risiken am besten einschätzen können. Zum anderen, da sich ihre Gesundheit direkt auf die Unternehmensaktivitäten auswirkt, besteht die wichtigste Anforderung an sie darin, eine Motivation zur Veränderung bei sich selbst zu bewirken. Das heißt, dass es versucht wird, Kommunikationskanäle herzustellen, die auf einfache Art und Weise die Tatsache darstellen, dass die Sorge um sich positiv ist und für einen nachhaltigen persönlichen und unternehmerischen Erfolg sorgt. Die gesamte präventive Sorge mündet in den Aufruf zur Eigenverantwortung, denn sie stellt die Basis dar, auf der die Präventionsrationalität auf individueller Ebene weiter gedeihen kann. Beide Analysesäulen der Umsetzung präventiver Maßnahmen haben nachgewiesen, wie überlebenswichtig die Präventionsrationalität für die Unternehmen geworden ist. Sie schafft nämlich einen fruchtbaren Boden für die Identifikation mit dem Unternehmen und seiner Aufgaben. Beiderlei Beschäftigte und Führungskräfte werden umsorgt, damit sich das Unternehmen auch weiter sichern kann. Deswegen werden psychische Belastungen schon im möglichst frühen Stadium aufgefasst, problematisiert und vorgebeugt. Dies geschieht nicht nur aus wirtschaftlichen Gründen, um etwa die Krankheitstage zu senken. Viel mehr haben die Analysen verdeutlicht, welche Eingriffe in das private Leben der Individuen möglich werden, wenn die Prävention zur Leitkultur wird. Verknüpft mit der unerlässlichen Bedingung einer freiwilligen Eigenverantwortung, entstehen Instrumente, die die Beteiligten disziplinieren, ihnen gewisse Rollen und Aufgaben zuweisen, für sie *vor-sorgen* und die damit vor dem Auftreten möglicher Risiken ihre Wirkung entfalten können. Diese Instrumente besitzen eine Aktivierungsfunktion, welche die Führungskräfte wie die Beschäftigten wegen ihres Gesundheitswillens zu konkreten Handlungen veranlasst und dadurch Machteffekte zeitigt.

- Als letzte Stelle, an der sich Anknüpfungspunkte ergeben, erweist sich die Simplifizierung der präventiven Maßnahmen, die den Individuen auf konkrete Art und Weise zeigt, wie Prävention umgesetzt werden kann. Auch hier konnten die Analysen entlang dreier Aspekte durchgeführt werden. Erstens wird der Körper auf mehrfache Weise als Zielscheibe der Prävention und Selbstsorge problematisiert. Zum einen deswegen, weil an ihm die ersten Anzeichen einer psychischen Störung, hier vor allem die Erschöpfungssymptome, zu beobachten sind. Zum anderen wird er zum Objekt der primären und einfachsten Prävention, weil jeder über seinem eigenen Körper verfügen und diesen also kontrollieren und disziplinieren kann. Schließlich umfasst die Sorge um den Körper eine ganze Reihe an Praktiken, die vorgenommen werden können, um ihn leistungsfähig und anwendungsbereit zu erhalten. So erscheint er als ein Symbol des eigenen Erfolgs und der Kunst, das Arbeits- und Privatleben optimal zu meistern und in dem Arbeitsmarathon eine zuverlässige Leistung zu erbringen. Zweitens hat die Regulierung der Emotionen im Zusammenhang mit der Prävention psychischer Störungen an Bedeutung gewonnen. Die Emotionen bestimmen nämlich die allgemeine Gemütslage des Individuums und nehmen dadurch Einfluss auf seine Leistungen und Interaktionen im Arbeitsmilieu. Auch die Analysen konnten nahelegen, dass ein entsprechender stressfreier Umgang mit eigenen Emotionen gefordert wird, denn er erleichtert die Kommunikation in den Unternehmen und führt zur ausbalancierten Arbeitsweise. Und da ihre Regulierung individuelle wie gesellschaftliche Vorteile verspricht, bildet das emotionale Leben eines jeden Individuums eine hervorragende Möglichkeit zur Prävention, die allerdings von den Individuen selbst, wie übrigens auch bei sonstigen Instrumenten, eingesehen werden soll. Schließlich wird drittens ein generelles Umdenken als eine Reaktion auf die psychischen Gefährdungen empfohlen. An dieser Stelle fokussiert der Diskurs besonders auf die tertiäre, nachträgliche Prävention. Diejenigen, die das Burnout erfahren haben, sollen ihre Denkmuster überprüfen und notwendige Veränderungen vornehmen, damit sie nicht erneut einen Erschöpfungszustand erleben müssen. Der Grund dafür ist eindeutig: das Burnout kann jederzeit wiederkommen, da es sich nicht um eine Störung handelt, die ein für alle Mal bekämpft werden kann. Seine Intrige besteht in der möglichen Wiederholung, weswegen ein dauerhaftes, kontinuierliches Präventionsdenken unerlässlich wird. Andererseits wird die Prävention auch dadurch erschwert, dass die eingefahrenen Denkmuster nicht so einfach umgestellt werden können. Diese wissenschaftlich belegte Kenntnis verdeutlicht die Verschränkung des präventiven und des neurowissenschaftlichen Diskurses, die sich gegenseitig ergänzen und bedingen.

Die oben ausgeführten Anknüpfungspunkte weisen eine klare Verbindung zu den im Spezialdiskurs festgehaltenen Entwicklungen nach. Zum einen widerspiegelt sich die allgemeine Etablierung der Prävention als Regierungsrationale in der verbreiteten Problematisierung präventiver Maßnahmen in den Unternehmen, wo sie die zukünftigen Risiken vorkalkuliert und vorbeugende Handlungen eingeleitet hat. Zum anderen hat sich die präventive Regierungsordnung in der Entwicklung zahlreicher Instrumente zur Aktivierung der Führungskräfte und der Beschäftigten manifestiert. Für beide Gruppen werden konkrete Präventionsschritte und -programme entworfen und in das Gesundheitsmanagement integriert. Schließlich baute die Ratgeber-Literatur auf einem impliziten Risikobewusstsein auf und sensibilisierte die Betroffenen für einen präventiven Umgang mit ihren Körpern, Emotionen und Denkmustern. Was damit einherging war eine Vertiefung und Reproduktion der im Spezialdiskurs umrissenen Subjektform, die auf Eigeninitiative und Selbst-Responsibilisierung beruhte. Den Beschäftigten wie den Führungskräften wurde nahegelegt, wie ihre gesundheitliche Lage direkt mit ihrem Arbeitsleben zusammenhängt, wie sie sich auch außerhalb ihrer regulären Arbeitszeiten gesund verhalten sollten und wie die präventive Rationalität zum natürlichen Bestandteil ihres Lebens werden kann. Mit diesen Verknüpfungen wird also veranschaulicht, wie der Spezialdiskurs durch den Interdiskurs, d.h. durch eine komplexitätsreduzierende diskursive Instanz fließt und sich verfestigt.

1.3 Elementardiskurs

Eine letzte Stufe, in die das diskursive Wissen einfließt und dort zirkuliert stellt nach Jürgen Link der Elementardiskurs dar (vgl. Link 2007). Er bildet zusammen mit dem Spezial- und Interdiskurs den sog. *diskursiven Kreislauf* und figuriert als derjenige Ort, wo das Wissen von den Individuen selbst (re-)produziert und subjektiviert wird (vgl. a.a.O.: 232). Für Link kombiniert sich hier »das stark komplexitätsreduzierte historisch-spezifische Wissen (seit geraumer Zeit vor allem von den naturwissenschaftlich-technischen Diskursen und Praktiken gespeist) mit dem sogenannten anthropologischen Alltagswissen (über allgemeinste Lebensstrategien, Liebe, Familie, rudimentäre as-soziative Solidaritäten bzw. Kollisionen usw.).« (Ebd.) In seiner Abbildung der Interdiskurstheorie platziert er den Elementardiskurs in den hierarchisch niedrigeren, elementarerem Bereich der vertikalen Achse (vgl. a.a.O.: 231). Die hierarchische Abfolge der jeweiligen Stufen der vertikalen Achse soll zeigen, dass die Wissenstransformation nicht nur eine Simplifizierung der Sprache in eine verständliche, alltagstaugliche Form ermöglichen soll, sondern dass sie stets mit Machteffekten einhergeht. Indem nämlich das Dispositiv einen interdiskursiven Wissenskomplex produziert, »der sich vom oberen Sektor der Achse der Stratifikation nach unten hegemonial ausbreitet« (a.a.O.: 234), schafft es gleichzeitig Machtpositionen für diejenigen,

die über das Expertenwissen verfügen, sich dieses Wissen zum Vorteil machen und es auf weitere Gruppen verbreiten. Vor diesem Hintergrund soll die Analyse des Elementardiskurses zwei Thesen überprüfen:

- Die erste These bezieht sich auf die Frage, wie der präventive Diskurs auf der elementaren Ebene wirkt und ob sich das im Spezialdiskurs formierte und durch den Interdiskurs transferierte Wissen auch in dem Elementardiskurs vorfinden lässt. Wäre dies der Fall, würde somit der Diskurs um die Prävention die Herstellung und Aufrechterhaltung einer hegemonialen Regierungsordnung, eines Präventionsdispositivs, befördern.
- Die zweite These soll in Bezug auf die analytische Differenzierung zwischen der Subjektformierung und der Subjektivierungsweise (vgl. Bührmann 2005, 2012) hinterfragen, ob die Subjekte die Präventionsrationalität auch tatsächlich übernommen und gelebt haben oder ob die präventive Subjektform bei ihnen wenig Resonanz findet. Davon wird im Weiteren auch abhängen, inwiefern der von ihnen produzierte Elementardiskurs an den Inter- und Spezialdiskurs tatsächlich anknüpft.

Das Analysematerial

Für die Analyse des Elementardiskurses wurden die Selbsterfahrungsberichte von Burnout-Betroffenen als Analysematerial herangezogen (N=29). Die Selbsterfahrungsberichte entsprechen nicht einem wissenschaftlich belegten Expertenwissen, wie dies beim Spezial- und teilweise auch beim Interdiskurs der Fall war. Hier werden die hautnahen Erfahrungen, die von den Burnout-Betroffenen selbst festgehalten, aufgeschrieben und veröffentlicht wurden, untersucht. Dabei entsteht eine besondere Situation, denn, wie das Beispiel des Burnouts und etlicher anderer psychischer Störungen zeigt, es sind die Betroffenen selbst, die das Wissen um sich erzeugen und strukturieren. Durch Geständnisse, Teilung von Erfahrungen und intimen inneren Bewegungen und Zuständen kann das Wissen über Burnout seitens der Betroffenen entstehen. Paradoxerweise werden somit die Betroffenen selbst zu Diagnostikern und Patienten zugleich, wovon nicht selten die Selbsterfahrungsberichte zeugen. Die Betroffenen analysieren sich selbst, ihre Störungen, Biografien und Wirkungen, die diese auf ihr Leben hatten, und formulieren zugleich die Auswege und präventive Verhaltensweisen. Mit oder ohne eine professionelle Hilfe befinden sie sich in einer kontinuierlichen Beobachtung und ziehen aus ihren Überlegungen Schlüsse für ihre weiteren Handlungen. Um diese Prozesse möglichst nah in den Blick zu bekommen, hat sich die Wahl des Analysematerials an folgenden vier Kriterien orientiert:

- Erstens wurden selbstverfasste und schriftlich veröffentlichte, d.h. autorisierte Berichte von Menschen ausgewählt, die sich als Burnout-Leidende begreifen. Das heißt, dass sie sich durch das Geständnis ihres Burnout-Zustandes mit dieser Störung identifiziert haben.
- Zweitens hat sich die Wahl auf deutschsprachige Ausgaben reduziert, was eine kohärentere Anknüpfung an den Spezialdiskurs sichern sollte.³³ Insgesamt wurden 14 Berichte und 15 Kurzinterviews analysiert, davon drei Berichte und 15 Kurzinterviews aus Österreich, sieben Berichte aus Deutschland, drei aus der Schweiz und ein Bericht aus Schweden.³⁴
- Drittens wurde die Zeitperiode zwischen den Jahren 2005 und 2015 ausschlaggebend für die Herausgabe der Publikationen, denn während dieser Dekade hat sich der antizipierte Wandel in der Wahrnehmung der Prävention psychischer Störungen in dem Spezialdiskurs vollzogen.³⁵ Hier war es entscheidend, wann das Werk veröffentlicht und nicht tatsächlich geschrieben wurde, da diese zwei Daten nicht immer zusammenfielen.
- Viertens wurde der Wert daraufgelegt, möglichst heterogene (beruflich, geschlechtlich, altersbezogen usw.) Profile der Burnout-Betroffenen zu wählen. So wurden Berufsgruppen in die Analyse miteinbezogen, die von kaufmännischer Tätigkeit, Seelsorge, Lehre, Journalismus, über handwerkliche und Physioarbeit bis hin zu Management, Marketing und Kunst reichen. Von den 29 Betroffenen haben 12 Betroffene männliches und 17 Betroffene weibliches Geschlecht. Die Mehrzahl der Betroffenen befand sich im mittleren Alter, wobei die weiblichen Betroffenen durchschnittlich um ca. zehn Jahre jünger waren als die männlichen Betroffenen.³⁶

Was die methodologischen Herausforderungen angeht, so hat sich bei der Analyse zuerst gezeigt, dass der zeitliche Rahmen, in dem die Berichte verfasst wurden, ziemlich unterschiedlich war. Einige Betroffene haben sich auf einen Monat konzentriert, andere dagegen haben mehrere Jahre ihres Lebens reflektiert. Außerdem

33 Die Erfahrungen aus Ostasien (Japan, Südkorea), Afrika (Malawi, Nigeria) oder Lateinamerika (Brasilien) zeigen jedoch, dass das Burnout-Syndrom in durchaus allen Gesellschaften und nicht nur in dem westlichen ökonomischen und kulturellen Raum vorzufinden ist (vgl. Carod-Artal & Vázquez-Cabrera 2013).

34 Die schwedische Autorin schrieb auf Deutsch.

35 Siehe auch Abb. 2

36 Die Angaben zum Alter sind geschätzt und entsprechen nur einem gewissen Teil der Berichte (N=13). Hier lag das Durchschnittsalter bei 46,8 Jahren, was dem Zeitpunkt entspricht, wo die Berichte veröffentlicht wurden. Davon waren die weiblichen Betroffenen im Durchschnitt 41,5 Jahre und die männlichen Betroffenen 51,8 Jahre alt. Allerdings konnte das Alter bei den meisten Betroffenen nicht genau festgestellt werden, weshalb keine exakten Angaben möglich sind.

wurden einige Berichte unmittelbar während des Burnouts geschrieben, wobei andere erst nach Monaten oder gar Jahren durchdacht und aufgeschrieben wurden. Dies hat sich auch in der Struktur der Berichte widerspiegelt, die bei allen Berichten unterschiedlich war, doch allgemein drei bzw. vier Grundteile beinhaltete:

- erstens, eine Vorgeschichte, also wie es dazu kam, dass der- oder diejenige den Stand der totalen Erschöpfung erreichte;
- zweitens, den eigentlichen Verlauf, also das, wie sich die Störung entwickelt hat und mit welchen Erfahrungen sie verbunden war;
- drittens, die Genesung, d.h. wie sich das Krankheitsbild geändert und/oder verbessert hat;
- und viertens haben manche Betroffenen Tipps und Ratschläge formuliert, die entweder getrennt im Anhang aufgelistet oder in die Erzählung integriert wurden.

Diese Teile waren in allen Berichten unterschiedlich stark pointiert. Hat sich ein Bericht in zwei Dritteln auf die Vorgeschichte konzentriert und in einem Drittel auf den Verlauf des Burnouts, so haben sich andere Berichte nur in geringerem Maße mit der Vorgeschichte befasst und viel mehr mit dem Verlauf, oder, was besonders in den späteren Berichten der Fall war, mit der eigenen Genesung.

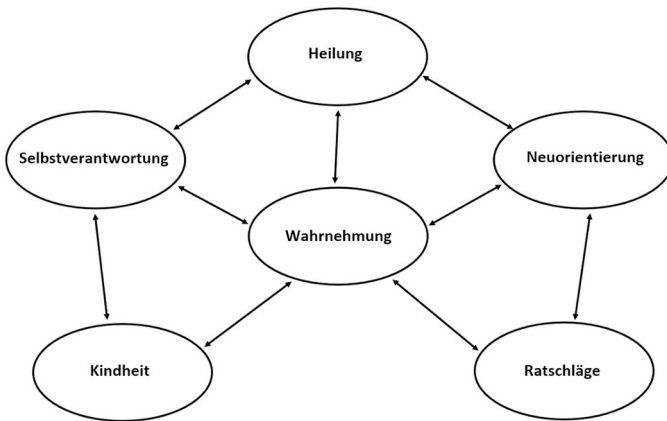
Außerdem, wie schon vorhin angedeutet, haben viele Betroffenen mit einer Art Selbstdiagnostizierung angefangen und nicht selten bei sich selbst psychische oder psychosoziale Muster beschrieben – wie etwa eine Perfektionistin, ein Helfersyndrom, eine Midlife-Crisis u.a. Mehr noch, in vielen Burnout-Berichten wurden unterschiedliche psychische Lebenszustände beschrieben. Und da die Betroffenen dem Burnout-Begriff diverse Bedeutungen zugeschrieben haben, ließen sich ihre Erlebnisse womöglich als Entwicklung einer Depression, persönlicher Krise oder sonstiger psychischer Schwierigkeit lesen. Nichtsdestotrotz bieten sie einen unschätzbaren Einblick in die Prozesse der Subjektivierung, die innerhalb der präventiven Rationalität stattfindet.

Analyseschwerpunkte

Die eigentliche Untersuchung der jeweiligen Erfahrungsberichte von Burnout-Betroffenen bestand aus einer Einzel- und einer Queranalyse. Jeder Einzelbericht wurde auf seine formelle wie inhaltliche Struktur überprüft mit dem Fokus auf die prägenden und wiederkehrenden Schwerpunkte und Themen, sowie auf die auffallenden Argumentationen und hervorgehobenen Textpassagen. Die ermittelten Informationen aus den Einzelanalysen wurden im weiteren Schritt kumuliert, so dass sich konkretere und allgemeinere Themen und Tendenzen konturieren konnten. Dadurch entstand im Endeffekt ein Cluster aus den häufigsten und

gewichtigsten Schwerpunkten. Diese Schwerpunkte wurden anschließend in Zusammenhang zueinander gebracht (s. Abb. 3). Das Schema verdeutlicht sechs zentrale Schwerpunkte, die die Selbsterfahrungsberichte von Burnout-Betroffenen beinhalteten – Wahrnehmung, Selbstverantwortung, Neuorientierung, Heilung, Kindheit und Ratschläge.

Abbildung 3: Sechs leitende Schwerpunkte aus der Analyse der Selbsterfahrungsberichte von Burnout-Betroffenen



Quelle: eigene Darstellung anhand der Selbsterfahrungsberichte

In den einzelnen Berichten stehen sie in unterschiedlicher Art und Weise zueinander, doch in der Summe weisen sie die in dem Schema skizzierten Beziehungen auf. Je mehr Beziehungen ein Schwerpunkt mit dem anderen aufnimmt, desto zentraler tritt er in den Berichten auf. So steht als der wichtigste Schwerpunkt die Wahrnehmung, die mit allen anderen Schwerpunkten in einer Beziehung steht. Als zweitwichtigste Schwerpunkte figurieren die Selbstverantwortung, die Heilung und die Neuorientierung. Als weniger wichtige, doch immerhin stark präsente Schwerpunkte konnten die Kindheit und die Ratschläge identifiziert werden. Unter diesen sechs wichtigsten Schwerpunkten besteht keine Reihenordnung, da sie im Verlauf der Berichte aufgetaucht sind, sich durchkreuzten, wiederholten oder ergänzten. Auch wurde ihnen in den einzelnen Berichten unterschiedliche Bedeutung und unterschiedlicher Umfang gewidmet, so dass in einem Bericht die Wahrnehmung grundlegend war, wohingegen sie in anderen Berichten nur am Rande erschienen ist. Außerdem dienen diese Schwerpunkte nicht als leitende Analyse-kategorien, sondern eher als Achsen, entlang derer eine weitere Analyse möglich wurde. Schließlich sind in einigen Berichten auch Themen aufgetreten, die zentral für den ganzen Bericht waren, wie z.B. der Umgang der Behörden und Banken

mit dem Betroffenen (vgl. Klaus-Peter 2005).³⁷ Diese sind jedoch nur auf einzelne Fälle zu begrenzen. In der Mehrheit der Berichte konnten die obengenannten sechs Schwerpunkte deutlich erkannt werden, woran sich auch die anschließende Feinanalyse orientiert hat.

1.3.1 Wahrnehmung des Burnouts

Als eine unerlässliche Konsequenz der Erfahrung des psychischen und physischen Zusammenbruchs entsteht bei den Betroffenen die Frage, wie es dazu gekommen ist, dass seine Anzeichen nicht früh genug erkannt wurden: »Interessant, dass mein Körper mich erst soweit bringen musste, bis ich zur Einsicht kam.« (Steffi 2013: 27) Erst wenn die körperlichen Funktionen die Weiterarbeit oder die bisherige Lebensweise verhindert haben, sind die meisten Betroffenen zur Einsicht gekommen, dass sie ihr Leben nicht mehr unter Kontrolle haben können. Erst das Gefühl der Ohnmacht, der körperlichen und psychischen Erschöpfung, der allgegenwärtigen Müdigkeit und Schwäche veranlasste den Prozess der Selbstbeobachtung und –wahrnehmung. Dieser Prozess lässt sich in fünf Schritten beobachten.

Schritt 1 – Burnout definieren

Wie die Betroffenen im Nachhinein sowie auch während des Zusammenbruchs berichtet haben, konnten sie ihre Schmerzen nicht eindeutig zuordnen und erklären. Das Bewusstsein, betroffen zu sein von einer Krankheit, die keinen Namen hat und daher keinen Zeithorizont einer möglichen Heilung anbietet, macht das Empfinden dieses Zustands besonders unangenehm:

»Bisher war ich nur krank, wenn mir ganz offensichtlich etwas fehlte, wenn ich beispielsweise Fieber hatte oder eine sichtbare Verletzung. Jetzt so was. Wäre es nicht intelligenter gewesen, einfach die Zähne zusammenbeißen, durchzuatmen und dann weiterzumachen? So ganz nach dem Motto der Samurai, kämpfen bis zum letzten Atemzug und lieber in Ehren unterzugehen, als in Schande weiter zu leben. Hätte ich einen Herzinfarkt erlitten oder wäre wegen meines Rauchens ein Lungenkrebs ausgebrochen, der zum Tod führte, niemand hätte sich weiter Gedanken darüber gemacht. So aber muß nicht nur ich selbst mit meiner Person, sondern auch andere mit mir, irgendwie in der nächsten Zeit zu Rande kommen. Ich belaste mit meiner Krankheit und meinem Zustand genau die Menschen, die mir am nächsten stehen, am stärksten. Ein quälender Gedanke.« (Lois 2007: 25)

Diese Ungewissheit schafft bei den Betroffenen ein Verlangen nach Klarheit und Konkretheit. Burnout scheint ihnen zu wenig bedeutsam zu sein, um sich darüber

37 Im Folgenden werden die Betroffenen mit ihrem Namen, Erscheinungsjahr und der Seite aufgelistet. In der Bibliografie werden die entsprechenden Informationen vollzählig ergänzt.

zu beklagen. Es ist nicht sichtbar, nicht messbar und nicht fassbar. Die Betroffenen tun sich damit schwer, bei sich selbst eine Krankheit zu akzeptieren, die nicht verifizierbar ist, die also nicht wie Herzinfarkt, Lungenkrebs oder sonstige Krankheiten eindeutige Merkmale aufweist. Viel besser wäre es für sie, zu wissen, in welchem Zustand oder in welchem Stadium der Krankheit sie sich gerade befinden, als in einer permanenten Ungewissheit zu schweben, wie es Roland ausdrückt: »Das Gefühl, nicht mehr gesund werden zu können, ist phasenweise dominant. Es ermutigt mich, zu wissen, dass das normal ist. Dass es in meinem Fall Jahre dauern kann, bis nachhaltige Genesung einsetzt. Alles im grünen Bereich also, spreche ich mir selbst Mut zu.« (Roland 2012: 99) Wenn der Normal- bzw. Durchschnittsfall bekannt ist, wie z.B. die Dauer und der Schweregrad der jeweiligen Burnout-Phasen, dann entsteht bei den Betroffenen ein Gefühl der Normalität und Selbstverständlichkeit, der die empfundenen schmerzlichen Verläufe ordnet und dem aktuellen Lebensabschnitt einen Sinn verleiht. Das Burnout wird dann in die Lebensgeschichte eingeordnet und durch das Bewusstsein seiner Normalität gerechtfertigt. Der oder die Betroffene fragt dann nicht mehr, wie dieses Phänomen überhaupt gesellschaftlich zustande gekommen ist, sondern wie es sich in dem eigenen Leben entwickelt hat. Burnout wird durch die Anbindung an die individuelle Lebenserfahrung privatisiert und als individuelles Problem vermarktet.

Schritt 2 – Burnout bestätigen (lassen)

Gleichzeitig ist es für die Betroffenen wichtig, die Krankheit auch medizinisch oder professionell verifizieren zu lassen, um die Zweifel möglichst schnell zu beseitigen: »Ist es ein richtiges Burn-out, nur ein Nervenzusammenbruch oder sind es gar nur Symptome einer Midlifecrisis? Diese Entscheidung überlasse ich den Spezialisten, die Ärzte werden schon wissen, was sie tun«, schreibt Lois (Lois 2007: 36). Mit der ärztlichen Einschätzung haben viele Betroffenen eine direkte Erfahrung gemacht. In ihrem Bericht skizziert bspw. Yvette den Höhepunkt ihres Besuchs bei einer Psychotherapeutin und legt nahe, wie ihre Diagnose entstand: »Das Erzählen meiner Geschichte, das Reden über meine Gefühle, über meine Vorlieben und Hobbys machte mich müde. Du Pasquier³⁸ bemerkte diese Abgespanntheit und sagte: ›Danke, dass Sie mir einen Einblick in ihr Leben gegeben haben. Daraus lassen sich Ihr Ehrgeiz, Ihre Verausgabungsbereitschaft und Ihr Perfektionsstreben erkennen.‹ Und sie fügte hinzu: ›Hier handelt es sich um ein klassisches Burnout.‹« (Yvette 2008: 25) Die Psychotherapeutin fasste das Bild von Yvette zusammen. Sie tritt als eine Expertin für psychische Störungen hervor und erkennt bei Yvette diejenigen Eigenschaften, die sie als Ursachen des Burnouts identifiziert. Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionsstreben stellen jedoch für die Betroffenen weder einzeln noch kombiniert an sich eine Gefahr dar, sondern ließen sich

38 Du Pasquier = Psychotherapeutin

vielmehr als ausgeprägte Charakterzüge lesen. Für die Psychotherapeutin bilden sie allerdings Grundsteine eines klassischen Burnouts, d.h. dass ihr Vorkommen in der Lebensgeschichte eines Betroffenen das Risiko einer Burnout-Erkrankung automatisch erhöht. Yvette erahnte selbst, dass dies ihr Fall war: »Oh Gott dachte ich, hatte ich also Recht mit meiner Vermutung.« (Ebd.) In ihrer Aussage äußert sich das Vorwissen, dass Yvette noch vor ihrem Besuch bei der Psychotherapeutin besaß. In diesem Fall spielt für sie die Ärztin eine Rolle der Autorität, die die einfachen Vermutungen erklärt, mit Fachwissen und Diagnostik verifiziert und die Erkrankung damit offiziell legitimiert.

Andererseits gab es auch Betroffenen, die ihre Vermutung nicht bestätigen lassen wollten, sondern eher ein Unverständnis bei den Ärzten erlebten, wie dies der Fall bei Cordula war: »Es war mir egal, wie sie meine Krankheit nannten. Ich wusste jetzt für mich, dass es doch ein Burn-out war, auch wenn die Ärzte es mir nicht glaubten.« (Cordula 2014: 189) In den zwei extremen Darstellungen werden also Ärzte als Referenzpunkt verstanden, als eine Instanz, die nicht einfach umgangen werden kann, sondern mit der man sich auseinandersetzen muss. Entweder in Form einer Behandlung und Führung um, wie Yvette es nannte, »einen möglichen Weg zurück zur Normalität zu finden« (Yvette 2008: 27) oder in Form eines reinen Pragmatismus, wie Cordula es für sich formulierte: »[zu] einer Ärztin oder einem Arzt musste ich gehen, da ich eine Krankmeldung für mein Krankengeld benötigte.« (Cordula 2014: 253) In beiden Fällen waren es die Betroffenen, die aufgrund ihrer Vermutungen eine fachliche Stellung erwarteten, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen. Die Konfrontation mit den Ärzten entstand als eine Reaktion auf den Notstand, auf die Erfahrung des Zusammenbruchs, der nun konkrete Handlungen forderte. In der Art und Weise, wie die Betroffenen ihre eigenen Leidensgeschichten wahrnahmen, füllten die Ärzten scheinbar nur die entstandenen leeren Wissenslücken. Entscheidender hingegen war die Vorstellung, die sie sich von ihrem Zustand aus der Menge von Erfahrungen, Kenntnissen und Überlegungen selbst bildeten. Am besten äußerte sich dies in der Einstellung zur Genesung und Heilung des eigenen Zustands: »Da vermag auch kein Fachpersonal mit privilegiertem Wissen die eigene Arbeit an sich selbst zu ersetzen«, meinte Yvette (Yvette 2008: 132). Auch Cordula erfuhr in ihrem Burnout, wie sie schrieb, »dass kein Medikament, keine Ärzte und kein Naturheilverfahren meine Selbstheilungskräfte aktivieren konnten.« (Cordula 2014: 368) Der hier beschriebene Denkstrang weist auf den Versuch hin, den Umgang mit sich selbst allein definieren zu wollen. Die Ärzte und Fachleute nahmen in den Erzählungen von Betroffenen eine Position ein, in der sie ihnen den Spiegel vorhielten und Hilfe anboten. Das Burnout blieb jedoch ihre ganz persönliche Angelegenheit, die nur sie selbst im Umgang mit sich selbst zu meistern lernen mussten.

Schritt 3 – Burnout illustrieren

Bei dem ersten Versuch, die erlebten Erfahrungen zu verbalisieren, haben viele Betroffenen unterschiedliche Sinnbilder und Vergleiche formuliert. Aus diesen Bildern wird ersichtlich, wie die Betroffenen ihre eigene Lage beschreiben und wie sie den momentanen Zustand am besten definieren können. »Ich komme mir vor wie ein alter Akku, bei dem es noch den Memory-Effekt gab: nach dem Aufladen zu schnell wieder platt...«, schreibt Grit, eine langjährige Polizeibeamtin (Grit 2010: 17). Das Gefühl, wie ein Gerät zu funktionieren, impliziert eine leistungsorientierte Selbstwahrnehmung. In diesem Subjektmodus definiert sich Grit als ein Instrument, von dem Gebrauch gemacht werden kann. Sie ist da, um zu funktionieren, um zu leisten. Sobald sie dies nicht kann, müssen entweder die Akkus neu aufgeladen, das Gerät neugestartet oder aber gewechselt werden. Denn, wie Lois schreibt, unsere gesellschaftlichen Bedingungen sind gut genug, um den heutigen Leistungsanforderungen zu entsprechen:

»Ist der Mensch, sind wir selbst, durch die Wohlstandsgesellschaft verweichlichte Individuen geworden? Wie haben unsere Vorfahren, unsere Eltern und Großeltern, sowohl materialistisch, als auch moralisch am Abgrund stehend, es geschafft, nach dem Zweiten Weltkrieg wieder alles aufzubauen? Ist Armut ein besserer Nährboden für Erfolg, als Wohlstand? Viele Spitzensportler, sei es im Fußball oder sonst wo, kommen weltweit betrachtet aus den Slums. Geht es nur mir so, ist das nur meine Sichtweise? Ist es nur darauf zurückzuführen, daß meine Akkus leer sind? Kennen andere dieses Problem vielleicht gar nicht? Wenn doch, dann müßte Burn-out oder Depressionen eigentlich fast eine Volkskrankheit, eine Volksseuche, in unserer westlichen Gesellschaftsstruktur sein.« (Lois 2007: 66f)

Für Lois sind entweder seine Akkus leer oder die Gesellschaft weicher geworden. In beiden Fällen drückt sich jedoch in seiner Aussage die Sorge um die Potenz, um die Leistungsfähigkeit aus. Diese Sorge begleitet auch Thomas, einen engagierten Journalisten, der versucht, kurz nachdem ihm der Arzt ein Burnout-Syndrom diagnostiziert hat, mit dieser neuen Kenntnis zurecht zu kommen: »Ich lehnte mich im Bürostuhl zurück und schloss die Augen. Ich stellte mir vor, wie die Leute mit dem Finger auf mich zeigten: »Du bist ein Versager!« – »Du bist eine Null!«« (Thomas 2006: 59 [Herv. i. O.]) Eine Null zu sein heißt, nicht gebraucht zu werden, nutzlos zu sein. Für Thomas sind mit dieser Aussage seine Limits erkennbar. Ab jetzt kann er nicht die Leistungen erbringen, die er gerne erbracht hätte. Die Leistung definiert daher in seinen Augen den Wert, den er hat. »Ich wollte so schnell wie möglich wieder ein vollwertiges Mitglied dieser Gesellschaft sein«, schreibt er später (a.a.O.: 85). Einen vollen Wert hat er nur dann, wenn er etwas anbieten und daher verwerten kann: »Die Beschäftigungen geben mir die Gewissheit, noch gebraucht zu werden.« (a.a.O.: 92) Noch stärker hat diese Situation Cordula illustriert:

»In meinem Beruf habe ich erlebt, wie schlimm es für Turnierpferde war, wenn sie nicht mehr auf Turnieren vorgestellt wurden. Wenn sie plötzlich keine Leistung mehr bringen mussten. Man stellte sie in eine Box oder auf eine Koppel und bewegte sie kaum noch. Sie brachen daraufhin mental und körperlich völlig zusammen. Jetzt weiß ich, wie diese Pferde sich gefühlt haben: nutzlos und einsam und ohne Ziel.« (Cordula 2014: 124)

Nicht nur, dass das Burnout die Leistung reduziert, sondern auch umgekehrt, das Fehlen der Leistungsmöglichkeiten führt zum Burnout. Wer nichts mehr zu erbringen hat, verliert den eigenen Selbstwert, die Zugehörigkeit und die Orientierung. Cordula spürt, wie nah ihr diese Erfahrungen sind und wie gut sie sich mit ihnen identifizieren kann. In ihrer Aussage formuliert sie das Denken vieler Betroffener, und zwar die Sorge, nicht mehr durch die eigenen Leistungen den eigenen Wohlstand sichern zu können.

Auf der anderen Seite ließe sich noch ein weiterer Strang identifizieren. Nicht selten werden die Betroffenen das Burnout als eine positive Veränderung in ihren Leben empfinden. Wohl am klarsten bestätigt diese These Steffi, die mit ihrem Burnout einen Neuanfang gewagt hat: »Ich danke meinem Burnout von Herzen, dass es mir den Weg gezeigt hat in ein anderes Leben und nenne es deshalb heute ganz liebevoll mein ›Born in! Es war für mich wie eine Neugeburt, eine neue Chance, das Leben anders zu betrachten und zu leben« (Steffi 2013: 7 [Herv. i. O.]), oder aber, wie Lois meint, die Chance »etwas Wesentliches im Leben zu verändern.« (Lois 2007: 74) In diesem Zusammenhang tritt Burnout positiv auf und bringt neue Möglichkeiten mit sich, wie das Leben gestaltet werden kann. Seine Neustartfunktion ermutigt die Betroffenen Entscheidungen zu treffen, die sie früher nicht gewagt hätten. Dadurch aber, dass sie die Erfahrung mit völliger Ohnmacht und Hilflosigkeit gemacht haben, scheint ihnen die Angst zu fehlen, grundlegende Lebensveränderungen vorzunehmen. Das war beispielsweise der Fall bei Thomas (KI): »Mein Traum ist Tätowierer, ich zeichne jeden Tag. Ich habe schon eine Ausbildung dazu gemacht und jetzt werde ich bald mein eigenes Studio eröffnen. Wenn ich das Burnout nicht gehabt hätte, hätte ich nicht den Mut dazu gefunden. Erst später merkt man, wozu es gut war.« (Thomas (KI) 2016: 117) Burnout wird als etwas Positives ganz oft erst im Nachhinein beschrieben. Wenn die Schmerzen und das Leiden nicht mehr akut sind, ziehen die Betroffenen auch positive Schlüsse daraus: »Ich habe das Burnout damals zwar nicht verstanden, man darf sich aber nicht unterkriegen lassen. Das Leben bringt so tolle Dinge, man braucht nur zuzugreifen.« (Dominik 2016b: 82) Damit ändert sich auch die Einstellung zu psychischen Störungen. Dadurch nämlich, dass Burnout im Ganzen eine positive Veränderung bewirkt hat, ist seine gesellschaftliche Erscheinung nicht problematisch, sondern gehört vielmehr zur persönlichen Krisenerfahrung, aus der die Individuen lernen und wachsen können, wie das Angelika zusammenfasst: »Burnout ist nicht nur ei-

ne schlechte Erfahrung, man soll es als nichts Böses ansehen, denn man lernt und entdeckt viel für sich daraus.« (Angelika 2016: 148) Das Bild des Burnouts als eines Katalysators für bessere Zeiten bewirkt zugleich eine Art Anerkennung. Wer an Burnout gelitten hat, der ist an seinen Chancen gewachsen und ihm gehören also Ansehen und Respekt.

Schritt 4 – Burnout ankündigen

Des Weiteren sind die Betroffenen mit ihrem Umfeld konfrontiert, denn die psychischen und physischen Veränderungen, die sie erleben, können nicht immer vor den Verwandten, Freunden, Kollegen und vor der Öffentlichkeit verheimlicht werden. Nichtsdestotrotz quält die Betroffenen der Gedanke, wie die anderen auf ihren veränderten Zustand reagieren würden: »Ich hatte damals auch Angst davor, die Firma über mein Burnout zu informieren«, schreibt Susanne (Susanne 2016: 32). Auch Lois, dem vor Kurzem sein Burnout diagnostiziert wurde, schreibt, dass er trotzdem zur Arbeit ging: »Auch heute fahre ich kurz ins Büro, wo ich, wie es alle gewohnt sind, pünktlich erscheine. Um bei der Wahrheit zu bleiben, ich mache das, damit ja niemand etwas merkt, was los ist. Immer noch versuche ich es vor der Allgemeinheit zu verheimlichen.« (Lois 2007: 24) Nicht nur dass das Burnout für Lois eine private Angelegenheit ist, für die er sich sogar schämt, sondern er hält sie auch für ein Problem, das nicht öffentlich thematisiert werden soll. Er bezieht sich in diesem Fall auf sich als auf diejenigen, der selbst mit Burnout konfrontiert ist und daher in seiner Privatheit diesen Kampf zu führen hat. Die anderen sind aus dieser Auseinandersetzung ausgeschlossen.

Andere Betroffene hingegen ändern ihre Meinungen, nachdem sie von den anderen Menschen direkt oder indirekt dazu ermutigt werden. Michael schreibt in seinem Bericht, dass ihm das Geständnis der Nachbarin geholfen hat, mit seinem Burnout öffentlich herauszukommen:

»Anfangs traute ich mich gar nicht, mit anderen Leuten über mein Burnout zu reden. Da schämt man sich einfach, das ist so. Aber das änderte sich, als mir eine Nachbarin bei einem Begräbnis aus dem Nichts heraus erzählte, dass sie ein Burnout hat. Das wusste ich zu dieser Zeit gar nicht, obwohl wir so nahe beisammen wohnen. Das war dann ein richtiger Anstoß für mich. Ich dachte, wenn sie das kann, dann traue ich mich auch, mit anderen über meine Krankheit zu reden. Dabei habe ich festgestellt, dass mir das wirklich auch gut getan hat. Es hat mich sogar erleichtert. Ich habe dadurch einige neue Menschen kennen gelernt und auch von anderen Leuten viele interessante und spannende Geschichten erzählt bekommen. Es tut wohl, auch außerhalb der Familie drüber reden zu können.« (Michael 2016: 99)

Sobald das Burnout zu einer öffentlichen Angelegenheit wird, fühlen sich die Betroffenen viel besser. Sie berichten, wie wohltuend die Tatsache ist, dass sie sich

mit ihren Familienmitgliedern, Kollegen und Freunden frei und offen über ihre Erlebnisse austauschen können. Umgekehrt fällt es den Betroffenen schwer, das Burnout geheim zu leben: »Das Verschweigen belastet aber. Wenn die Menschen mehr über die Situation erfahren, dann hört das Getuschel und die Geheimnistuerei auf. In dem Dorf, wo mein Haus steht, wissen das alle. Auch meine Mutter sagt jedem, dass ich ein Burnout habe.« (Ferri 2016: 126) Wie Ferri nahelegt, durch das Schweigen über Burnout erfahren die Betroffenen eine doppelte Belastung. Sie sind mit ihrem Zustand der Müdigkeit und Kraftlosigkeit belastet und gleichzeitig mit der Scham, diesen Zustand öffentlich zu gestehen. Dazu kommt, dass auch das Gestehen der persönlichen Schwierigkeiten in vielen Fällen nicht leicht fällt: »Meine Kinder haben das nicht verstanden und ich habe versucht, es ihnen zu verheimlichen. Sie dachten zuerst, dass ich faul bin und nichts tun will. Ich habe mich geschämt, dass ich versagt habe und nichts auf die Reihe bringe und wollte ihnen nicht das ganze Ausmaß erzählen.« (Christina 2016: 133) Dadurch entsteht eine mehrfache Belastung, die sich in der persönlichen kritischen Lage, in der Einstellung zu einem möglichen Geständnis, das als Scham und persönliches Versagen empfunden wird, und in der Art und Weise manifestiert, wie diese Umstände öffentlich, sei es in der Familie oder unter den Kollegen, kommuniziert werden sollten. In dieser Konstellation der eigenen Ohnmacht und der zusätzlichen Belastungen sehen sich die Betroffenen in einer Situation, die ihre Belastungen und Ausweglosigkeit nur vermehrt: »Das ist eine Spirale, die geht immer tiefer. Da muss man bremsen.« (Ferri 2016: 127) Daher steht ihnen lediglich eine Möglichkeit zur Wahl, und zwar, die eigene Lage zu durchleuchten und neue Lebensstrategien zu entwickeln. Denn, wie Yvette berichtet, »[d]ie Gefahr, das Gleichgewicht zu verlieren und in die alten Gewohnheitsmuster zu rutschen, war allgegenwärtig.« (Yvette 2008: 135)

Schritt 5 – Burnout reflektieren

»Was mache ich eigentlich falsch?«, fragt sich Cathrin (Cathrin 2015: 67f). Auch andere Betroffene kommen zu der Einsicht, dass sie in ihren Leben nach falschen Mustern leben, die sie zu ihrem Zustand gebracht haben. Falsch nimmt hier die Bedeutung an, sich selbst nicht gerecht und nicht richtig zu behandeln. Es bedeutet, sich zu leugnen und nicht in Wahrheit zu leben. Die Wahrheit ist irgendwann aus ihren Leben verschwunden oder hinausgedrängt worden. Die Betroffenen weisen sich selbst die Schuld dafür zu, dass sie sich selbst nicht im richtigen Maß geführt haben und das Burnout sei dafür die entsprechende Strafe. Jetzt muss aber ein Neuanfang gewagt werden und das bedeutet in erster Linie, sich selbst zu hinterfragen: »Ich habe viel gelesen und meine Verhaltensweisen studiert. Nun wollte ich herausfinden, wie es meinem Körper geht, was im Kopf falsch läuft.« (Bernd 2010: 22) Bernd interessiert sich für seine Verhaltensweise, für die Art und Weise, wie er mit sich selbst, mit seinem Körper und seiner Psyche, umgegangen ist. Der

Körper und der Kopf – die Psyche – sind verbunden und daher entspricht der körperliche Zusammenbruch der Denkweise, die ihn veranlasst hat. Roland zieht zu seiner Reflexion auch einen weiteren Bereich hinzu: »Ich muss mich intensiv mit meiner Art zu leben und zu arbeiten auseinandersetzen. Ich will wissen, warum es so weit gekommen ist. Wenn ich weiß, was falsch gelaufen ist, kann ich etwas dagegen unternehmen.« (Roland 2012: 29) Nicht nur der Umgang mit seinem Körper und seiner Psyche, sondern auch seine Arbeitsmuster spielen eine tragende Rolle in der Entwicklung falscher Einstellungen. Der Umgang mit sich selbst und der Umgang mit den Arbeitsaufgaben bilden zwei Domänen, in denen sich Roland, ein protestantischer Pastor, beobachten und reflektieren kann. Dabei sind es vor allem die Erwartungen, die er von den anderen empfindet und die er gleichzeitig auch selber erzeugt, welche er im Kern seines Problems sieht:

»Es wird vieles von mir erwartet. Dass ich ›gute‹ Predigten halte. Lehrhaft, praktisch, anschaulich, persönlich, offen, strukturiert, spontan, einfach, gehaltvoll, ansprechend. Einige möchten mehr über die Liebe des Vaters hören, andere vermissen die Lehre über den Heiligen Geist, nochmals andere vermissen ›das Wort‹. Das kann ich schon gar nicht mehr hören. In gewissem Sinne erwarte ich alle diese Dinge selber von mir. Das macht die Sache nicht leichter.« (Roland 2012: 56 [Herv. i. O.])

Roland gesteht sich selbst, dass die Arbeitsanforderungen, die er als die Anforderungen der anderen entziffert, seine Lebenslage erschweren. Er übernimmt sie als Wegweiser für seine Arbeit und erkennt im Nachhinein, wie sehr er sich mit ihnen identifiziert hat: »Es wird erwartet, dass die Gemeinde unter meiner Leitung wächst. Geschieht das nicht, ist das Problem schnell ausgemacht. ›Ich‹ bin das Problem.« (ebd. [Herv. i. O.]) Roland glaubt daher nicht nur daran, die Anforderungen der anderen erfüllen zu müssen, sondern auch daran, die Verantwortung für ihre Erfüllung zu übernehmen. In dieser Suche nach den Ursachen seines Burnouts und der Reflexion der eigenen Einstellungen kommt er zu dem Punkt, wo er das Burnout und seine Schuld daran nicht mehr trennen kann: »Ich muss meine falschen Denkmuster mit richtigen ersetzen.« (a.a.O.: 188) Das Gefühl, selbst für das Burnout haften zu müssen, verbindet sich mit der Verantwortung für die Lebensweise, die zu Burnout geführt hat und auch mit dem Appell an sich selbst, diese Lebensweise neu zu orientieren. Yvette schreibt dazu Folgendes:

»Das Burnout bewegte mich dazu, ein neues Ich-Empfinden und ein neues Bewusstsein zu entwickeln. Durch meine Auszeit war ich gezwungen, über mein Leben nachzudenken. Ich hatte endlich Zeit, mir meine wahren Wünsche und Bedürfnisse bewusst zu machen. Krankheit als Weg, aber welchen Weg? Was gilt es zu ändern? Vielleicht hätte es nicht so weit kommen müssen, wäre ich schon früher auf die Idee der Selbstüberprüfung gekommen. Wichtig ist jedoch, dass ich

schlussendlich die Aussage meines Burnouts verstanden hatte. Ich begriff, mein Leben neu in die Hand zu nehmen und eine Veränderung anzugehen.« (Yvette 2008: 139)

Das falsche Denken muss durch das richtige Denken ersetzt werden. Dieses neue Denken kann aber wiederum nur dann erfolgreich sein, wenn es selbst eingeleitet und anhand der begangenen Fehler korrigiert wird. In diesem Prozess spielt eine markante Rolle das Bewusstsein, selbst für den Zustand der Erschöpfung sowie für die Neuorientierung im eigenen Leben verantwortlich zu sein.

1.3.2 Das Gefühl der Selbstverantwortung

Als ein weiteres grundlegendes Thema, das die Berichte von Burnout-Betroffenen durchzieht und den Elementardiskurs bestimmt hat, lässt sich die Selbstverantwortung nennen. Bei der Wahrnehmung ihrer Probleme hat die überwiegende Mehrheit der Betroffenen die Ursachen bei sich selbst gesucht und sich für ihre Zustände verantwortlich gefühlt. Selbstverantwortung war später für sie auch der Schlüssel zur Neuorientierung ihrer Leben und daher sehr zentral in ihren Geständen. Was variierte, waren lediglich die Bereiche, wo die Betroffenen ihre Verantwortung sahen. Im Weiteren werden fünf solche Bereiche näher skizziert.

Erster Bereich – Mangelnde Wahrnehmung

Dass das Burnout so plötzlich entstanden ist, hat viele Betroffene zum Nachdenken geführt. Die leitende Frage war dabei, wie dies in ihren Leben geschehen konnte und warum sie das nicht früher wahrgenommen haben (vgl. Yvette 2008: 21). So haben sie Schuldgefühle entwickelt und sich für die mangelnde Selbstbeobachtung verantwortlich gefühlt. Im Rückblick auf seine gesundheitlichen Beschwerden fügen sich bei Thomas die jeweiligen Aspekte seines Leidens zusammen: »Heute weiss ich: Die einzelnen Puzzleteile wie Schlucklauf, Erschöpfung, Nackenschmerzen und Sehprobleme hätten ein Gesamtbild ergeben. Und dieses hätte mich gewarnt. Ich habe die Signale ignoriert.« (Thomas 2006: 35) Sein Burnout liest Thomas als eine kontinuierliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, die er nicht in der Lage war, zu verhindern. Er meint sogar, dass er die Signale ignoriert hat, d.h. sie zwar wahrgenommen, jedoch nicht richtig zugeordnet und auf sie reagiert hat. Bei Silvia gab es zwar das Wissen um Burnout, doch sie hatte ihn nicht für möglich gehalten: »Ich gehöre zu den Menschen, die bis zum Schluss nicht wissen, was eigentlich in ihnen vorgeht. Ich kannte zwar den Ausdruck Burnout, hätte aber niemals gedacht selbst betroffen zu sein. Ich doch nicht!« (Silvia 2009: 13) Silvia wagte es nicht, sich mit Burnout zu identifizieren. Einerseits konnte sie ihre Beschwerden nicht benennen, andererseits war sie auch nicht dazu bereit. Sie fühlt sich jedoch verantwortlich für ihre Achtlosigkeit und für die Unfähigkeit,

das Burnout bei sich zu akzeptieren. Auch Evelin hat eine vergleichbare Erfahrung gemacht:

»Das Burnout war für mich so, als hätte jemand eingeschlagen, es brach wie ein Erdbeben über mich herein. Ein Burnout zieht eine irrsinnige Konsequenz nach sich, dieses Umstellen ist nicht so leicht. Darüber nachzudenken, dass man gefährdet ist, ist vielleicht der erste Schritt zur Heilung. Ich war so ein Fall, ich habe das nie wahrgenommen, dass da Gefahr droht. Erst durch die Gynäkologin bin ich wirklich draufgekommen. Man registriert es nicht. Das große Problem ist, dass man es zu spät erkennt. Vorher habe ich alles Mögliche gemacht, es war trotzdem nicht fassbar für mich, dass der Zustand schon so intensiv war.« (Evelin 2016: 109)

Evelin hat die Gefährdungen nicht registriert, auch wenn sie sich um ihre Vorbeugung bemüht hat. Ihr ist es nicht gelungen, frühzeitig die Intensität ihres Zustands zu erkennen. Hätte sie es früher erkannt, hätte sie andere Maßnahmen einleiten und eine Umstellung bzw. Neuorientierung veranlassen können. Gleichzeitig plädiert sie damit für eine rechtzeitige Wahrnehmung seiner selbst, für die Erkennung der gesundheitlichen Gefährdungen und des eigenen Zustands, auch vor den anderen: »Meine Kinder sorgen sich natürlich, wenn ich jetzt krank bin, aber nach diesem Erlebnis ist das völlig normal.« (Ebd.) Die präventive Sorge wird durch die Burnout-Erfahrung als unerlässlicher Alltagsbegleiter akzeptiert.

Zweiter Bereich – Eigene Charakterzüge

Die Selbstverantwortung wird bei den Betroffenen auch dadurch angeregt, dass sie bei sich selbst Charakterzüge identifizieren, die für den späteren Verlauf ihrer Karriere oder die Entwicklung ihres Zustandes verantwortlich waren. Der Bericht von Bernd zeigt sein Nachdenken: »Welche Menschen trifft es und wer erkrankt? Allgemein ist bekannt und überall steht es, die meisten Menschen sind Macher und Perfektionisten. Auch ich bin solch ein Typ, und deswegen hat es mich sicher erwischt.« (Bernd 2010: 20) Den Hang zu Perfektionismus und Leistung haben viele Betroffene bei sich selbst festgestellt (vgl. auch Lydia 2004: 67; Yvette 2008: 94; Dominik 2016a: 15; Ferri 2016: 121f) und sich dafür verantwortlich gefühlt. Erich schreibt beispielsweise, dass er in den Symptomen des Burnouts sein Verhaltensmuster erkennt: »Ich bin hyperaktiv, arbeite pausenlos, mein Beruf ist mir zum hauptsächlichen Lebensinhalt geworden, ich falle in Erschöpfung, bin müde und kann trotzdem nie durchschlafen.« (Erich 2011: 14) Der Leistungsdrang scheint den Betroffenen eigen zu sein, auch wenn sie, wie Silvia in ihrem Bericht, sehen, dass er gesellschaftlich bedingt und gewollt ist:

»Ich war enorm motiviert und ich fühlte mich einfach gut und bin in meiner Arbeit total aufgegangen. Anfangs war die Situation für mich positiv, es ging mir ja gut, aber Schritt für Schritt schlich sich der Zwang ein, erfolgreich zu sein. Mein Perfek-

tionismus ging mit mir durch. In allen Bereichen wollte ich die absolute Kontrolle haben. Job, Familie, Haushalt, es sollte alles perfekt sein! Ich wollte es mir und allen anderen beweisen, dass auch ich alles zur selben Zeit schaffen konnte. Mir wurde oft von älteren Bekannten gesagt, sie hätten früher auch alles geschafft. Haushalt, Kinder und die Arbeit auf dem Feld. Es ist ihnen nichts geschenkt worden, wir haben es heute ja so viel besser. Wir wissen ja gar nicht, wie gut's uns geht, früher waren die Zeiten viel härter. Diese Worte sind tief in mein Unterbewusstsein eingedrungen und haben mich noch mehr angespornt.« (Silvia 2009: 14f)

Das Geständnis von Silvia offenbart, wie sie die Verantwortung für ihr Burnout selbst rekonstruiert. Mit dem Abstand und nach ihrem Tiefpunkt sieht sie den Grund für die entstandene Situation darin, dass ihr Perfektionismus und ihre Kontrollsucht zum Erfolgszwang geführt haben. Sie hält sich verantwortlich dafür, diese Eigenschaften zu haben und den Erwartungen an sich selbst entsprechen zu wollen. Auch wenn sie einsieht, dass diese Eigenschaften und Erwartungen zum Teil übernommen wurden, bleibt sie bei ihrer Überzeugung, selbst die Schuld tragen zu müssen. Eine solche Einstellung erfüllt bei ihr und vielen anderen Betroffenen die Funktion der Motivation zur Veränderung. Paradoxerweise bleibt es für die Betroffenen wichtig, die Schuldgefühle zu spüren, um sich an die neue Arbeit an sich selbst zu begeben. In der Reflexion seiner Verantwortung – hier in Bezug auf seine Arbeit – stellt Lois folgende Zusammenhänge fest: »Alle meine erfolgreichen Projekte sprechen eine deutliche Sprache für sich, sie haben es schon längst geschafft, nur ich selbst nicht. Dann bedeutet dies aber auch in weiterer Folge, daß ich nichts an meinem beruflichen Umfeld zu verändern habe, sondern allein an meiner ganz persönlichen Einstellung dazu.« (Lois 2007: 58) Als Manager besaß er die wichtigen Eigenschaften, die zum Erfolg seiner beruflichen Projekte führten. Sein Lebensprojekt brachten sie jedoch zum Ausbrennen. Die Arbeitssphäre und die Leistungsorientierung seien aber nicht schuld an dem Burnout, sondern die Einstellung, die er ihnen gegenüber hat. Was jetzt also erfolgen muss, ist die Arbeit an sich selbst: »Alles habe ich gecoacht, nur nicht mich selbst.« (Ebd.) Diese Arbeit an sich selbst muss er selbst leisten. Das heißt, dass die Leistungsbereitschaft eine neue Nische findet, in der sie als positiv empfunden wird. Vor dem Burnout waren Perfektionismus und erhöhte Leistungsbereitschaft dafür verantwortlich, dass die Erschöpfung entstand. Nun sind genau diese Eigenschaften die besten Instrumente bei der Arbeit an sich selbst.

Dritter Bereich – Umgang mit sich selbst

Zusätzlich zu der fehlenden Wahrnehmung und den eigenen Charakterzügen sahen die Betroffenen die Ursprünge ihres Krankheitszustands in der Art und Weise, wie sie mit sich selbst umgegangen sind und welchen Lebensstil sie geführt haben:

»Ich hätte mich irgendwann zurück nehmen müssen, aber ich habe oft von Abenteuer zu Abenteuer gelebt«, beschreibt Finn seinen Lebensstil (Finn 2016: 35). Auch Herbert sieht in seinen Einstellungen und Handlungen den Grund dafür, warum bei ihm das Burnout ausgebrochen ist: »Ich hab immer Anerkennung aufgesaugt, weil ich Probleme mit Autoritäten hatte und schaute dauernd, dass ich bei den Besten war, damit ich mit den Chefs nichts zu tun hatte. Diesen immensen Druck habe ich mir selber auferlegt.« (Herbert 2016: 57) Herbert meint, er habe sich selbst unter Druck gesetzt und dadurch die Erschöpfung beschleunigt. Beide Betroffenen sahen das Burnout als Ergebnis ihrer Lebensstile, d.h. der Art und Weise, wie sie ihre Leben führten und mit sich selbst umgegangen sind. Damit wird gleichzeitig mitgeteilt, dass Burnout eigentlich nicht zu vermeiden war, aber eher vorzusehen. Auch Cathrin wurde sich dieser Tatsache bewusst: »Ich konnte nicht mehr so weiterleben, wie ich es früher getan hatte, da ich viele meiner Fähigkeiten und viel von meiner Kraft verloren hatte. Darüber hinaus war es wahrscheinlich genau dieses Leben, das mich in den Zustand versetzt hatte, in dem ich mich gerade befand. Ich musste einfach meinen Lebensstil ändern.« (Cathrin 2015: 46) Der eingeschlagene Lebensstil muss daher korrigiert werden, wenn das Burnout in Zukunft vermieden werden soll. Mit anderen Worten heißt es, dass es Lebensstile gibt, die die Gefährdung für ein Burnout begünstigen und solche, die sein Risiko minimieren.

Vierter Bereich – Hohe Erwartungen

Als nächsten Bereich, in dem die Selbstverantwortung als Ursache des Burnout-Zustands bei den Betroffenen figuriert, sind die Erwartungen und Anforderungen zu nennen, die sie sich selbst auferlegt haben. Dem liegen unterschiedliche Motive zugrunde.

Dominik z.B. führt seine erhöhten Erwartungen und Bedürfnisse auf seine familiären Verhältnisse zurück: »Ich weiß nicht genau, warum ich so bin. Vielleicht wollte ich immer meinem Vater beweisen, dass ich in allem gut bin. Mein Vater hat meine Familie verlassen, als ich zwölf Jahre alt war und auch damals wollte ich schon immer mit guten Leistungen punkten, im Sport genauso wie in der Schule.« (Dominik 2016a: 14) Bei anderen Betroffenen, wie Thomas (KI), hat ihr Ansporn die Arbeitsverhältnisse komplizierter gestaltet, was schließlich zur Überarbeitung und Erschöpfung führte:

»Meine erste Arbeitsstelle hat mir Freude gemacht. Ich habe aber doch bald gemerkt, dass meine Ausbildung eine andere ist. Die älteren Kollegen wollten einfach nichts Neues umsetzen. Das habe ich erkannt. Ich blieb offen für andere Meinungen, versuchte aber mein Ding zu machen, um dadurch das Bestmögliche für die Bewohner zu erreichen. Das war die Schiene, die mich ins Burnout gefahren hat, weil ich immer schon hohe Erwartungen an mich selbst hatte – immer schon!

Ich wollte übertrieben gesagt, einen Rollstuhlfahrer zum Gehen bringen und das verstanden viele Kollegen nicht.« (Thomas (KI) 2016: 112)

Des Weiteren fühlen sich die Betroffenen für ihre Erwartungen und die daraus resultierenden Konsequenzen auch deshalb verantwortlich, weil sie sie selbst gesetzt und permanent gesteigert hatten. Auch Cathrin schreibt darüber, dass ein hohes Maß an Aktivität schon immer zu ihrem Leben gehörte und von ihr als normal empfunden wurde.

»Aber langsam hob sich die Querlatte für das, was eine ›normale‹ Aktivität ist. Bei jeder Gelegenheit, bei der sich die Latte erhöhte, dachte ich, dass es nur vorübergehend sei. Das Problem wurde dann, dass das erhöhte Aktivitätsniveau jetzt wieder ›normal‹ wurde und dass ich meine Aktivitäten weiter erhöhte. So fuhr ich fort, bis ich eines Tages praktisch erlebte und die Erfahrung machte, was ›durch die Wand gehen‹ bedeutet und was als Ermüdungssyndrom (Burnout) diagnostiziert wird.« (Cathrin 2015: 21f [Herv. i. O.])

Genau diese Erfahrung beobachtete auch Thomas bei sich und bemerkte durchaus, dass er die Messlatte, die er selbst aufgestellt hatte, nicht länger aufrechterhalten konnte: »Spätestens zu diesem Zeitpunkt hätte ich meine eigenen Erwartungen nach unten schrauben müssen. Ich tat es nicht. Ich wollte nicht schwächeln, auch wenn über mir immer diese bleierne Müdigkeit schwebte.« (Thomas 2006: 41f) Seiner Auffassung nach war dies der Moment, in dem seine Erwartungen und seine Unfähigkeit, diese herunterzuschrauben, den Höhepunkt erreichten. Ab dann verlor er kontinuierlich die Kontrolle über seine Gesundheit und »die Kluft zwischen dem eigenen Anspruch und der Wirklichkeit wurde immer grösser.« (a.a.O.: 52) Thomas und weitere Betroffene empfinden daher Verantwortung dafür, nicht rechtzeitig agiert zu haben und den Veränderungen freien Lauf gelassen zu haben. Und deswegen nehmen sie auch das Burnout als das Ergebnis ihrer Inaktivität und Nachlässigkeit wahr.

Fünfter Bereich – Gesellschaftliche Umstände

Schließlich sahen einige Betroffene die Verantwortung nicht nur bei sich selbst. Zwar handelt es sich um klare Ausnahmen, doch immerhin präsentieren diese Stimmen den Versuch, Burnout nicht als rein persönliche Angelegenheit aufzufassen: »Wichtig ist auch, das Burnout nicht als persönliches Versagen zu sehen, denn es ist ja immer ein Umfeld daran beteiligt« (Dominik 2016a: 15), womit Dominik vorerst auf die Familie und das Bildungs- und Arbeitsumfeld abzielte. Thomas (KI) hat allerdings einen allgemeineren Blick gewagt:

»Ein Burnout kann jeden treffen. Man kann auf keinen Fall von einer Modeerscheinung reden. Es ist das Resultat eines ganzen Systems. Der Mensch arbeitet gern, der Druck wird immer mehr, aber ihn auszupressen wie eine Zitrone ist un-

menschlich. Körperliche oder psychische Probleme sind dann die Folge. Es ist eine Krankheit unserer Zeit.« (Thomas (KI) 2016: 119)

Er erblickt darin einen kumulierenden Prozess, in dem auf den Menschen ein Druck ausgeübt wird, dem er nicht gerecht werden kann. Allerdings ist es immerhin der Mensch selbst, der gerne arbeitet und sich daher diesen Prozessen aussetzt. In dem kurzen Fazit am Ende seines Interviews hat er dieser Perspektive nur wenig Raum und Aufmerksamkeit geschenkt. Burnout als ein gesellschaftliches Anliegen wird kaum in den Berichten von Betroffenen thematisiert. Stattdessen, auch wenn äußere Umstände die Entwicklung des Burnouts begünstigt haben, fühlen sich die allermeisten Betroffenen selbst für ihre Lage zuständig. Wie bspw. auch Silvia:

»Ich habe nicht verstanden, dass ich selbst für mein Leben und meine Lebensqualität verantwortlich bin. Ich sah mich jahrelang als Opfer dieser kalten, trostlosen und gemeinen Welt (Eltern, Lehrer, Arbeitgeber, das Wetter usw.). So zog sich mein Leben dahin in Frust, Angst, Mutlosigkeit und Trauer. Mein körperlicher und seelischer Zusammenbruch hat mir verständlich gemacht, dass das wirkliche Problem eigentlich ich selber bin. Statt selbst die Initiative zu ergreifen und das Leben selbst in die Hand zu nehmen, habe ich mich nur beklagt und die Schuld wo anders gesucht.« (Silvia 2009: 50f)

Hier beklagt sich Silvia, dass sie ihr Leben verleugnet hat und immer versucht hat, den Bedürfnissen und Anforderungen ihrer Umgebung zu entsprechen. Diese Umgebung war jedoch nicht daran schuld. Es war rein ihre Verantwortung und ihre Unfähigkeit, die vorgestreckten Forderungen zurückzuweisen. Sie fühlt sich verantwortlich dafür, dass sie nicht selbst die Verantwortung übernommen hat. Sie hat die Schuld nicht bei sich selbst gesucht, was sie jetzt nachholen muss – sie ist das Problem.

1.3.3 Burnout und Kindheit

Etwa eine Hälfte der Berichte (16 von 29) enthält einen expliziten Verweis auf die Kindheit als eine Periode, in der die Bedingungen für eine spätere Entwicklung, die im Endeffekt zum Burnout führte, angelegt wurden. Die Kindheit spielt bei den Betroffenen insofern eine wichtige Rolle, als sie die darin gewonnenen Erlebnisse für ihre Neuorientierung bearbeiten müssen. Viele dieser Beschreibungen können entlang dreier Kategorien beschrieben und näher betrachtet werden.

Erste Kategorie – Verhaltensmuster

Durch die Verhaltensweisen, die in der Familie üblich waren, haben viele Betroffene ihre eigenen Gewohnheiten entwickelt. In der frühen Kindheit wurden sie von Mustern geprägt, die sie dann später in ihren Leben selbst, oft unbewusst, reproduziert haben. Erich wurde z.B. in seiner Familie zum Perfektionisten erzogen.

Daraus schließt er, dass seine Angst zu versagen und den Erwartungen anderer entsprechen zu müssen in diesem Verhaltensmuster wurzelt:

»Als Kind durfte ich mir keine Fehler erlauben, denn Fehler führten zu Bestrafung, und die Bestrafung war die Konsequenz meiner Fehler. Kann ich dieses System einigermmaßen durchschauen, weiß ich aber noch immer nicht, wie ich aus diesem komplizierten System wieder herauskommen könnte. Ich weiß, dass ich zur Perfektion neige, doch wie kann man diesen Unsinn wieder abstellen, den man mir aufgedrängt hat?« (Erich 2011: 19)

Erich kämpft mit den eigenen Mustern, die er unfreiwillig in der Kindheit übernommen hat. Er zeigt, dass er um sie weiß und dass er ihre Wurzeln erkannt hat. Doch er ist nicht in der Lage, sie ein für alle Mal abzustellen. Diese tief eingprägten Muster sehen einige Betroffene, wie Roland, noch breiter und noch intensiver: »In meiner Familie gibt es eine starke und weit zurückreichende Leistungsbereitschaft. Diese habe ich übernommen. Sie steckt in unseren Genen und in unseren Köpfen.« (Roland 2012: 109f) Für Roland gehören diese Muster zu seinem eigenen Wesen, sie sind nicht nur als psychische Veranlagung aktiv, sondern erfüllen den ganzen Menschen auch körperlich und bestimmen dadurch seine Verhaltensweise. Damit legt er nahe, dass er seine Leistungsbereitschaft als generationsübergreifend sieht und sich daher als ein Glied einer langen Kette wahrnimmt, durch die diese Strukturen weitergeleitet wurden. Leistung als prägendes Verhaltensmuster durchzieht auch viele weiteren Berichte. Anna berichtet, dass ihr schon in der Kindheit immer gesagt wurde, dass sie Anerkennung nur über Leistung bekomme (vgl. Anna 2016: 24). Auch Martina erinnert sich beim Gespräch, dass dieses Verhaltensmuster zu ihrer Familie gehörte:

»Ein Lebensmotto meiner Familie war stets: ›Erst die Arbeit, dann das Spiel‹, besonders das von meiner Mutter. Anerkennung kriegt man nur, wenn man etwas leistet. Das habe ich mitbekommen und verinnerlicht. Als mein Vater mit einem Schlaganfall im Spital lag, sagte er: ›Tut's euch mit mir nicht so viel an, ich kann ja eh' nichts mehr arbeiten‹. Das ist massiv meine Familie; Lob und Anerkennung bekommt man nur über Leistung. Wenn ich in der Schule lauter Einser gehabt habe, dann habe ich etwas geschenkt bekommen. Es war ein total langsamer Prozess bis zum Burnout und hat sicher schon lange davor begonnen.« (Martina 2016: 70f [Herv. i. O.])

Hier beschreibt Martina die herrschende Einstellung, die sie erkannt hat. Diese entfaltet sich zwischen der Aufforderung produktiv zu sein und der dadurch erfüllten Sehnsucht nach Anerkennung. Beide Eltern haben nach diesen Mustern gelebt und Martina beschreibt, wie sie ihnen in ihrer Kindheit nachgefolgt ist. Ihr Burnout bildet nur die Spitze, den sichtbaren Punkt dieser inneren Spannung, die sie durch ihr Leben begleitet hat. Ihr Interviewgespräch führt Martina in dem Kontext

ihrer Kündigung bei einem Unternehmen, wo sie gemobbt wurde. Sie hat dort viel für ein Projekt geleistet und Anerkennung dafür erwartet, doch stattdessen wurde sie versetzt. Damit fing auch ihre Burnout-Erfahrung an. Später schreibt sie: »Ich hab diese Grenzerfahrung und den Leidensdruck gebraucht, um den Schritt in die Selbstständigkeit umzusetzen. Die Arbeit in einer Organisation ist vielleicht doch nicht so meines.« (a.a.O.: 71) Zwar erkennt sie an, dass ihr ihre Familie ein Leistungsmuster eingeprägt hat, doch die daraus resultierenden Folgen – das Burnout – sieht sie als einen Wendepunkt. Das bedeutet im Weiteren, dass sie ihre Leistungsbereitschaft eher umorientieren, als auf sie verzichten möchte, denn sie gehört konstitutiv zu ihrem Leben.

Zweite Kategorie – Familienkonstellation

Ein weiteres häufig auftretendes Moment in den Berichten war die Familienkonstellation, die die frühen Lebensjahre bestimmt hat. Finn erinnert sich bspw. daran, dass er als Kind schon sehr früh die Verantwortung übernehmen musste:

»Meine Mutter hat mir die Zuständigkeit für ihr Glück übertragen. Ich war der älteste Sohn und es war klar, dass ich für ihr Glück verantwortlich war. Ich sollte irgendwie auch meinen Vater als Partner ersetzen und alles mit ihr teilen. Das ist aber eine leichte Überforderung für einen sechs-, siebenjährigen Buben. Man bekommt Dinge mit, die man nicht verstehen kann und will.« (Finn 2016: 39)

Die familiären Umstände haben Finn in eine Situation versetzt, wo er Funktionen erfüllen sollte, denen er sich nicht gewachsen fühlte. Auf ihn wurden Hoffnungen gesetzt und von ihm wurde Verantwortung erwartet, doch weder das eine noch das andere konnte er einlösen. Ähnlich erlebte ihre Kindheit Evelin, die den Erwartungen ihrer Eltern nicht entsprechen konnte: »Ich denke, für meinen Vater war alles nie gut genug und für meine Mutter war das Leben nie sicher genug. Das kann Burnout schon ankurbeln.« (Evelin 2016: 108) Beide Betroffene erzählen von dem Entstehen ihrer Gefühle, der Unzulänglichkeit und der Unsicherheit. Sie sehen sich als Opfer dieser Familienkonstellation, die über sie bestimmt hat und der sie nicht entinnen konnten. Diese Einstellungen, so glauben sie, führten bei ihnen zur Überforderung und zum Zusammenbruch: »Ich denke schon, dass es von der Familie herkommt. Meine Eltern hatten vier Kinder. Sie schauten nur auf die Kinder, damit aus ihnen etwas wird; sie selber haben nichts geleistet. Sie haben ein Haus gebaut, hatten also auch nicht so viel Geld zur Verfügung. Da wurde schon was davon übermittelt.« (Angelika 2016: 147) Obwohl es sich um Vermutungen und Hypothesen handelt, zeugen sie von der Bereitschaft der Betroffenen, ihren Zusammenbruch bis ins kleinste Detail zu verfolgen, einschließlich der familiären Konstellation. Der Weg heraus zeigt sich für Evelin in der Versöhnung mit ihren Eltern, die schließlich auch den gesellschaftlichen Mustern unterlagen: »Am besten ist, man verzeiht den Eltern. Und wenn man in die Zeitungen schaut, wird einem

stets die perfekte Frau verkauft, die Beruf, Familie und Haushalt super schaukelt und dabei auch noch gut aussieht. Auch das trägt dazu bei.« (Evelin 2016: 108) Evelins Überlegungen, wie auch die vieler anderer Betroffener, skizzieren das Burnout als Teil ihres Lebens, als eine Erscheinung, die sich aus den Umständen ergeben hat. Daraus schließen sie, dass die beste Option für den zukünftigen Umgang mit sich selbst diejenige ist, die Gegebenheiten, mithin auch das Burnout, zu akzeptieren.

Dritte Kategorie – Emotionalität

Ein letzter Bereich, den die Betroffenen bei ihren Überlegungen zur Kindheit besonders betont haben, waren ihre emotionalen Erlebnisse und Erfahrungen. So hat die fehlende Liebe in der Kindheit bei Herbert einen direkten Einfluss auf sein Burnout genommen: »Erst jetzt habe ich begriffen, dass in meiner Kindheit wenig Liebe da war. Ich habe fast zwanzig Jahre nach dem Sinn gesucht, als ich am Finden war, bin ich zusammengebrochen.« (Herbert 2016: 62) Diese Assoziation einer fehlenden Liebe empfinden die Betroffenen als eine tiefe Wunde und Verletzung, auf die sie durch ihr erhöhtes Engagement und persönlichen Rückzug bzw. emotionale Abkapselung reagiert haben. Karina wurde dieser Zusammenhang in dem Gespräch mit ihrer Therapeutin deutlich, die sie danach gefragt hat, was sie so tief verletzt hatte, dass sie eine Mauer um sich aufrichten musste: »Ich überlege, denke weit zurück und sage ihr, dass ich nie ein Familienleben gehabt hatte, immer auf mich allein gestellt war und keine Mutter, die Zeit für mich aufbrachte, der ich meine Probleme erzählen konnte und die mir einfach nur zuhörte, hatte.« (Karina 2011: 138) Damit pointiert sie ein Problem, das in der Thematisierung der Kindheit als einer einflussreichen Lebensperiode auch häufig vorgekommen ist. Einige Betroffene haben in der Suche nach den Ursprüngen ihrer inneren Verwirrung und Anspannung eine Aufstellung (vgl. Evelin 2016: 108) bzw. eine Rückführung gemacht: »Ich bin drauf gekommen, dass bei mir auch viel aus der Kindheit kommt. Ich hatte eine sogenannte Rückführung und dabei meine Geburt wieder miterlebt. Da waren Ängste ohne Ende vorhanden.« (Maria 2016: 87) Am weitesten hat Yvette ihre Introspektion vollzogen, die sie in ihrem Bericht bis in kleinste Bemerkungen beschreibt. Bei ihren Meditationsübungen konnte sie nicht nur ihre Geburt beschreiben, sondern selbst das Erlebnis des Kindes in dem Mutterleib. Sie fragt sich selbst, inwiefern die Erlebnisse bei ihrer Geburt ihre Lebenslage geprägt haben:

»Es ist unglaublich und kaum beschreibbar, doch ich spürte mich im Mutterleib. Noch sehe ich dieses Bild vor mir. Da ich dieses Plätzchen als sehr einengend und bedrückend empfand, schlug ich mit meinen kleinen Fäusten gegen den Bauch. Leider wusste ich dessen Vorzüge nicht zu schätzen. Im Gegenteil, ich fühlte mich gefangen und mein Verlangen galt dem Licht der Welt. Es dauerte eine ganze Weile, bis meine Zeit in der ›Gefangenschaft‹ abgelaufen war. Doch auch dieses War-

ten hatte ein Ende und ich wurde geboren. Ich war in meinen Bildern der Meditation ein zuckersüßes Baby. Die Krankenschwestern hatten sich gleich in meine Haarpracht verliebt. So sehr, dass sie mich klein Beattie nannten. Obwohl mir dies ein tolles Gefühl vermittelte, nahm ich vor allem die Kälte dieses Globus wahr. Eine fürchterliche Kälte umgab mich. Bei dieser frostigen Atmosphäre weilte ich und mein kleiner Körper zitterte. Wahrhaftig führten diese Begebenheiten nicht auf eine warmherzige Begrüßung zurück. Ich lag auf der Brust einer Frau. Es war mir nicht möglich, diese Frau als meine Mutter Muriel zu definieren. Zwanghaft probierte ich das Gesicht zu erkennen, doch es war einfach ein weiblicher Mensch ohne Bedeutung. Wie es aussah, war ich ab der ersten Sekunde meines Lebens auf mich selbst gestellt. Ich hatte keine andere Wahl, als mich mit dem Fehlen der so bedeutungsvollen mütterlichen Wärme abzugehen. Auch wenn ich noch so klein und zierlich war, schmerzte es mich, keine innige Umarmung zu spüren. Keine Hand, die mir behutsam über Körper und Gesicht streichelte. Kein Ansatz von Geborgenheit und Zuwendung. Ich hatte das Fehlen all dieser Berührungen zu akzeptieren. Entsprachen diese Bilder der Realität? Durfte ich tatsächlich diese Emotionen als Neugeborene nicht erleben? Keinen liebevollen Kuss oder In-den-Arm-genommen-Werden? Das Gefühl, alleingelassen zu sein, war für mich eine immens traurige Sinnesempfindung. Diese Meditation bewegt mich noch heute. Ein Erlebnis, das ganz tief ging. War es der Schlüsselmoment für mein Thema des ›Nicht-Ernst-Genommen-Werdens?‹ War es der Beginn meines Wunsches nach Freiheit? Frei wie ein Stern am Sternenhimmel? Fragestellungen, auf die es zurzeit keine Antworten gibt. Sie ruhen bei den Betroffenen und in meinem Unterbewusstsein.« (Yvette 2008: 75f [Herv. i. O.])

Yvette betrachtet ihre inneren Spannungen und das Gefühl des Allein-Gelassen-Seins als womöglich das Ergebnis eines Prozesses, der schon bei ihrer Geburt angefangen hat. Sie benutzt das Bild eines kleinen neugeborenen Kindes, dem die Wärme und Zuneigung seiner Mutter entzogen wurde. Dieses Kind stellt gleichzeitig eine Subjektform dar, mit der sich Yvette identifizieren kann. Sie kann sich dadurch beobachten, berühren, sich in das Kind hinein fühlen und aus dieser Perspektive ihr Leben betrachten. Durch diese vollgezogene Wende bekommt ihre Lebens- und Leidensgeschichte eine neue Facette. Ab nun kann sie mehrere (Subjekt-)Formen übernehmen, die sie in ihrem Leben erkennen und definieren kann.

Durch diese mit einem Abstand gewonnene Perspektive auf die Kindheit konnten die Betroffenen sich selbst in ihren wandelnden Subjektformen betrachten und sich auf sie beziehen. Die Strukturierung des eigenen Lebenslaufs in Abschnitten und Perioden, die durch ein leitendes Muster oder durch eine bestimmende Konstellation in den Familien- oder Arbeitsbeziehungen durchwirkt waren, eröffnet den Raum für die bewusste Rekonstruktion eigener Subjektivierungsformen und ihrer Entstehung, Wandlung und Fortsetzung bis zum heutigen Tag. Die Betrof-

fenen können in ihren Überlegungen durch die unterschiedlichen Lebensphasen *blättern* und sich auf neue Weise erleben, sich als Subjekte ihres Lebens fühlen, sich soz. *selbst subjektivieren*, indem sie ihre jetzigen Zustände bzw. Subjektmodi aus eigenen Lebensabschnitten zuschneiden.

1.3.4 Heilung

In ihren Berichten haben die Burnout-Betroffenen ihre Genesung und den Prozess ihrer Heilung besonders zentral verortet. Sie waren für sie Wegbegleiter durch den Bericht und Erfahrungen, wegen denen sie ihre Berichte eigentlich geschrieben und veröffentlicht haben. Bei den Motiven und Erklärungsversuchen erscheinen zwei Themen besonders häufig.

Selbstheilungskräfte

Zwar sind sich die meisten Betroffenen dessen bewusst, dass sie eine Therapie, Kur oder Rehabilitation, und damit Hilfe in Anspruch nehmen müssen, doch ein verbreitetes Thema unter den Berichten ist der Glaube an Selbstheilung bzw. auf das Vorhandensein der Selbstheilungskräfte, die der Körper besitzt und die den Betroffenen zur Genesung verhelfen. Als Cathrin z.B. erkennt, dass sie von den vorgeschriebenen Medikamenten Nebenwirkungen bekommt, trifft sie eine wichtige Entscheidung über die weitere Verhaltensweise ihres Körpers, die sie durch den Burnout-Zustand begleiten wird: »Mein Körper ist selbstheilend und er soll die erforderliche Zeit bekommen, um in Ruhe heilen zu können. Ich werde alles tun, um diesen Selbstheilungsprozess zu unterstützen. Dies bedeutet auch, dass ich die körperlichen Signale nicht unterdrücken werde – auch nicht durch Medikamente. Es tut weh, da ich ruhig sein muss, um den Heilprozess nicht zu stören. Es darf die Zeit dauern, die erforderlich ist.« (Cathrin 2015: 30f) Cathrin, wie auch weitere andere Betroffene, betrachtet ihren Körper als einen Selbstheilungsmechanismus, der die richtige Balance bei entsprechenden Bedingungen wiederherstellen kann. Das Einzige, was ihr obliegt, ist diesen Prozess nicht zu stören und ihm freien Lauf zu lassen: »Meine größte Hoffnung hatte ich in meine natürlichen Selbstheilungskräfte. Wenn mich irgendetwas gesund machen konnte, so waren es diese Kräfte« (Cordula 2014: 156), berichtet Cordula. Auch wenn sie weiß, dass damit eine schmerzhafte Periode anfängt, so will sie in ihrer Überzeugung nicht schwächeln, sondern stark genug sein, um die Zeit der Selbstheilung durchzuhalten (vgl. ebd.).

Mit der Idee der Selbstheilung ist inhärent auch der eigene Anteil, d.h. die eigene Verantwortung für die Heilung verknüpft. Dies kommt auch in den Berichten deutlich vor, indem sich die Betroffenen, wenn sie ihr Gleichgewicht erreicht haben, für seine Aufrechterhaltung zuständig fühlen: »Damit dies so bleibt, ist die wichtigste Arbeit bei Anflug einer Depression mich selbst aus dieser zu befreien. Es ist nicht immer einfach, aber es gelingt mir immer öfter.« (Karina 2011: 257)

Auch die therapeutischen Ansätze gehen von dieser Vorstellung aus, worüber Maria in ihrem Bericht informiert: »Folgender Satz vom Therapeuten hat mir geholfen: ›Wenn Sie es annehmen, dann wird's leichter‹. So konnte ich die Selbstheilungskräfte aktivieren, denn ich bin sicher keine einfache Patientin. Sich selbst herausziehen, kann jedes Kind. In mir war das nur lange Zeit vergraben.« (Maria 2016: 90) Die Selbstheilungskräfte können aktiviert werden, sie sind dem Individuum und seinem Organismus eigen und nur das Individuum hat den Zugang zu ihnen, womit selbstverständlich auch die eigene Verantwortung einhergeht. In der Konsequenz bedeutet dies auch, dass die Fachleute, sei es Therapeuten oder Lebensberater, nur eine begleitende Rolle spielen. Sie verfügen über die Experteninformation und können Anreize bieten, doch die Kraft, sich selbst aus der Misere zu ziehen, gehört nur den Betroffenen. Der Glaube an die Selbstheilung schafft eine Situation, in der die Mittel zur Verfügung stehen, die Anweisungen vorhanden und die Akteure bekannt sind. Paradoxerweise steht in keinem der Berichte eine Information dazu, warum diese Selbstheilungskräfte nicht vor dem Zusammenbruch funktionieren haben. Auch enthalten die Berichte wenig Information darüber, ob die Selbstheilungskräfte die psychische Gesundheit auch weiter garantieren können. Sie werden lediglich als Selbsthilfelinstrumente von den Subjekten identifiziert. Somit liegen nicht nur die Ursachen des Burnouts, sondern auch die Mittel seiner Vorbeugung und Heilung in eigener Regie.

Glaube an Gott

Schließlich, wenn auch weniger häufig, kommt in den Berichten zu dem Thema Selbstheilung auch ein Verweis auf den Glauben an Gott bzw. an die göttliche Kraft vor. Burnout als ein Wendepunkt in der Lebensorientierung stellt bei den Betroffenen auch eine Glaubensfrage dar und überprüft ihre Weltanschauung. Cordula z.B. hat der Glaube geholfen, die eigene Kraftquelle besser zu spüren: »Mein Burn-out hat mich bestärkt in meinem Glauben an die göttliche Kraft in meinem Körper.« (Cordula 2014: 338) Eine ähnliche Erfahrung hat auch Evelin gemacht, bei der Burnout eine Lebensveränderung veranlasst und damit auch ihren Glauben geweckt hat: »Ich bin seit dem Burnout gläubiger. Die Verbindung nach oben ist um einiges stärker geworden. Das innere Wissen, es gibt eine Verbindung nach oben, das ist sehr hilfreich für mich. Man kriegt dadurch eine neue Kraftquelle, die einen begleitet, denn man ist auf sich alleine gestellt und das hilft mir auch in einsamen Zeiten.« (Evelin 2016: 108) Die Hilfe eines höheren Selbst bzw. eines universellen Bewusstseins hat außerdem auch Yvette gesucht, wobei ihr die Meditationsübungen die richtige Unterstützung gegeben haben (vgl. Yvette 2008: 71). In allen drei Fällen manifestiert sich die Bedeutung einer Kraftquelle, die entweder in dem eigenen Körper, in der Einsamkeit oder in den Meditationsübungen zu spüren ist und die dazu verhilft, die Überforderung zu überwinden und eine neue Lebensrichtung

zu wagen. Sie steht weder als Mittel noch als Ziel der Heilung da, sondern tritt eher als eine Begleiterscheinung auf, die durch den Zustand der Leere und der darauffolgenden Suche nach Auswegen hervorgerufen wurde. Ganz präzise spielte sich dieser Prozess bei Roland ab, dem evangelischen Pastor, der die Umkehr in seinem Burnout auf einer Tour erlebt und wie folgt geschildert hat:

»Das Kopfweg geht nicht weg. Ist es besser, wenn ich umkehre? Es verwirrt mich, dass ich so heftig mit dieser Entscheidung ringe. So wichtig ist sie nun auch wieder nicht. Was ist los mit mir? Warum fällt es mir so schwer, umzukehren? Plötzlich ist da ein Gedanke, der wie ein Blitz aus dem heiteren blauen Herbsthimmel einschlägt. In einem Augenblick formen sich sehr klare Überlegungen in meinem Kopf: Ich kann den Weg über den Pass nicht machen. Ich muss meine körperlichen Grenzen akzeptieren und den Weg zurückgehen. Der Entscheid ist gefallen. Und dann geschieht das, was ich erhofft, erbeten und erstritten habe. In diesem Moment wird mir klar, was die Entscheidung zu bedeuten hat und warum ich so heftig damit gerungen habe. Der Entschluss ist Sinnbild für das Ringen mit meiner Berufung. Ich muss die Grenzen meiner Kräfte akzeptieren und kann den Pass nicht machen. Genauso muss ich auch meine gesundheitlichen Grenzen akzeptieren und kann nicht mehr leitender Pfarrer sein. Das ist die göttliche Antwort.« (Roland 2012: 78f)

Roland ist in seiner Erzählung am Ende der Kräfte und kann seine Tour nicht mehr fortsetzen. Durch die Beschreibung dieser Unfähigkeit wird ihm eine Parallele mit seiner beruflichen Tätigkeit klar und er entscheidet sich, seine gesundheitlichen und beruflichen Grenzen anzunehmen. In dem er diese Entscheidung als göttliche Einwirkung entziffert, der er folgen möchte, kann der Prozess seiner Heilung beginnen. Doch nicht einer Heilung, die ihm die bisherige Lebensweise sichern wird. Roland war selbst nicht in der Lage, der eigenen Lebensweise Grenzen zu setzen, sondern musste, wie er meinte, auf die göttliche Antwort auf die Frage warten, ob er auch weiterhin leitender Pfarrer seiner Gemeinde sein sollte oder nicht (vgl. a.a.O.: 69). Da die Heilung und mit ihr neue Kräfte nicht gekommen waren, musste er umgekehrt seine Kraftlosigkeit und seine Grenzen akzeptieren. Die Heilung, wie er sie erwartet hatte, kam nicht. Sie besteht nämlich in der Begrenzung, der Enthaltsamkeit und dem geringeren Lebenstempo. Roland, und viele Betroffenen mit ihm, erwartet stattdessen die Heilung in Form einer Kraftquelle, die die eingefahrenen Lebensweisen unterstützen soll, damit das Burnout nicht entsteht und das Leben einigermaßen zu genießen ist (vgl. Lydia 2014: 71). Eine solche, von außen kommende, Heilung soll den Glauben an sich selbst stützen, nicht aber die eigenen Lebensvorstellungen in Frage stellen.

1.3.5 Neuorientierung nach dem Ausbrennen

In den allermeisten Berichten kommen die Betroffenen zu der Überzeugung, dass eine Neuorientierung in ihren Leben notwendig ist. Sie ziehen nämlich aus ihren Erfahrungen den Schluss, dass ihre bisherige Lebensweise zum Burnout geführt hat, und dies muss sich ändern, sollen das Burnout oder etliche andere Beschwerden nicht erneut antreten. Wird dann das Thema der Neuorientierung angedeutet, so lassen sich drei Themenstränge identifizieren, entlang welcher die Betroffenen ihre Lebensveränderung zu problematisieren versuchen.

Dichotomien

Die Neuorientierung findet erst dann statt, wenn sich die Betroffenen ihren eigenen Anteil und ihre Verantwortung für die entstandene Situation eingestehen. Nur dann kann sie eine Wirkung haben und dem Burnout zukünftig vorbeugen. Eine besondere Rolle bei diesen Geständnissen kommt der Dichotomie zwischen falsch und richtig, altem und neuem Leben, Krankheit und Gesundheit zu: »Meine Arbeitseinstellung führte zur Überbelastung und Überanstrengung. Diese Einstellung muss ich jetzt überdenken und umstellen, so dass ich noch weitere Jahre leben und arbeiten kann«, berichtet Bernd (Bernd 2010: 43). Er sieht ein, dass seine Einstellungen nicht richtig waren und deshalb zum Burnout geführt haben. Deswegen ist es seine Aufgabe, seine Einstellungen zu ändern. Cathrin hat, andererseits, mehrere Angebote zur medikamentösen Heilung bekommen, doch sie will sich stattdessen auf sich selbst konzentrieren und lehnt die vorgeschlagenen Antidepressiva ab. Einerseits, weil sie Angst vor Nebenwirkungen hat. Andererseits jedoch, weil sie sich selbst für ihre Krise schuldig fühlt: »Außerdem waren es mein Lebensstil und mein Gedankenmuster, die mich jetzt in diesen Zustand geführt hatten, und wichtig war jetzt, meinen Lebensstil und mein Gedankenmuster zu ändern, die mich in diese Situation geführt hatten.« (Cathrin 2015: 47) Auch sie muss sich mit ihren Einstellungen auseinandersetzen. Wie viele andere möchte sie gerne wissen, wie es so weit kommen konnte. Mit Roland könnte ihr geantwortet werden: »Wenn ich weiß, was falsch gelaufen ist, kann ich etwas dagegen unternehmen.« (Roland 2012: 29) Die bisher geführten Lebensweisen sind *per se* schräg, falsch und krank. Sie müssen daher analysiert und durchleuchtet werden, damit die Umstellung stattfinden kann. Denn dort, in der persönlichen Lebensgeschichte, entstehen Irrtümer, die das Burnout vorprogrammiert haben: »Krankheit bedeutet für mich eine Veränderung, da ich mich verirrt habe. Sie soll mich wieder zurückbringen. Wenn ich meine Krankheit akzeptiere, so akzeptiere ich auch meinen verirrteten Weg. Wenn ich die Veränderung verstehe, die in meinem Leben geschieht, so werde ich wieder gesund.« (Cordula 2014: 197) Krankheit als eine Metapher für Veränderung gibt die Bedeutung wieder, welche ihr von Cordula zugeschrieben wurde. Sie weist auf den Irrweg hin, den Cordula eingeschlagen hat und sie soll

ihr dabei helfen, wieder ein normales, gesundes Leben zu führen. Irrung und Normalität, falsche Muster und richtige Einstellungen, selbstverschuldete Krankheit und selbst-zu-verantwortende Gesundheit. In der Dichotomie dieser Polaritäten, zwischen denen sich die Betroffenen bewegen, spielt sich der Kampf ab um Wiedereingliederung in die Gesellschaft, um die Kraft, den neuen Lebensherausforderungen zu begegnen, vor allem jedoch, um die Fähigkeit, ohne Krankheit zu leben und nicht wieder dasselbe erleiden zu müssen.

Selbsterkenntnis

Selbstveränderung setzt Selbsterkenntnis voraus. Die Betroffenen sind sich dessen gut bewusst und nehmen eine gründliche Introspektion ihres Lebens vor. Diese umfasst nicht nur ihre unterschiedlichen Lebensabschnitte, wie Kindheit oder Berufsleben, sondern auch ganz konkrete Charaktereigenschaften und Einstellungen. Angelika, beispielsweise, ist sich selbst in ihrer Burnout-Phase wertlos vorgekommen und möchte nun daran verstärkt arbeiten: »Mit dem Burnout merkt man auch, dass man keinen Selbstwert hat, weil man sich unnütz vorkommt, da muss man versuchen, den Selbstwert wieder aufzubauen.« (Angelika 2016: 147) Karina schaltet dagegen eine Sofort-Kontrolle an, wenn sie sich unstimmig und bedroht fühlt: »Ich versuche bei jeglicher Art von Angriffen auf meine Person mein Bewusstsein einzuschalten, indem ich in mich höre, was gerade mit mir geschieht.« (Karina 2011: 175) Doch die Psychoanalyse des eigenen Selbst bezieht sich auf die ganze Person, auf ihre Erfahrungen, Züge, Stimmungen und Schwankungen und liefert kostbare Erkenntnisse zur Umstellung und zum Neubeginn. Yvette hat ihre Wirkungen am deutlichsten geschildert:

»Sie [die Psychoanalyse, J. Z.] zeigte mir klar auf: ich hatte verstanden, ohne eine ehrliche Auseinandersetzung mit mir und meinem wahren Ich würde mir ein langfristiger Heilungsprozess nicht gelingen. Doch ich wollte unbedingt gesund werden. Demzufolge war ich bereit, den Kern meiner Lebensgeschichte näher zu betrachten, zu analysieren und wenn nötig, den Fluss meines Energiehaushaltes neu zu definieren. Dabei war es das Natürlichste, einen Blick auf meine Erlebnisse aus dem Säuglingsalter, Kindheit, Jugend und aus meinem Erwachsenensein zu werfen. Aus dieser Summe aus Erfahrung würde es mir möglich sein, meinen Entwicklungsweg in Bezug auf Zuwendung, Ehrgeiz, Perfektionismus und den Verlauf meines Erfolgstrebens aufzuzeichnen.« (Yvette 2008: 91)

In dem Bild, das am Ende ihrer Analyse entsteht, bleibt kein Platz für eine, von außen kommende, Einwirkung, die ihr Leben beeinträchtigt hat. Dieses Bild bleibt blind für die bestimmenden Diskurse, die Yvettes Leben durchkreuzt haben, weshalb sie auch nicht hinterfragt werden können. In sich selbst hineinzuschauen, die eigenen Erfahrungen selbst zu formulieren, die Erlebnisse aufzufrischen und

die Erfahrungen zu verbinden, dient der Selbsterkenntnis, welche wiederum zur Selbstverwandlung verhilft.

Herausforderung

»Sich nach so vielen Jahren selbst verändern zu wollen, ist wohl die größte Herausforderung, der man sich stellen kann.« (Lois 2007: 86) Zu diesem Schluss kommt Lois am Ende seines Tagebuches, das er während des Burnouts geschrieben hat. Eine Lebensumstellung solcher Art fordert viele Kräfte, aber auch einen starken Willen. Und da die Weichen von den Betroffenen selbst umgestellt werden müssen (vgl. a.a.O.: 85), benötigen die kleinen Gewohnheiten des Alltags viel Aufmerksamkeit und Konzentration beim Erlernen neuer, gesunder Gewohnheiten:

»Ich möchte lernen gelassener zu sein. Ich möchte geregeltere Essenszeiten, vor allem Frühstück, was ich so gut wie nie gemacht habe. Ich möchte regelmäßig mit Stöcken, die ich mir vor ein paar Tagen auf Empfehlung von Herrn Fisch³⁹ gekauft habe, walken. Ich möchte weniger Alkohol und dafür am Abend Tee trinken. Ich möchte Freundschaften pflegen und ich möchte Kampfsport oder Tai-Chi betreiben. Es sind viele kleine banale Dinge, die mich eine immense Umstellung kosten werden. Aber: ›Ich will!‹« (Karina 2011: 159 [Herv. i. O.])

Karina zeigt Bescheidenheit und einen starken Willen. Sie ist entschieden, sich selbst eine zweite Chance zu geben und ihr Leben komplett umzustellen. Andere, wie Roland, begeben sich auf die Suche nach neuen Bewältigungsstrategien, die ihnen in ihren Lebenssituationen behilflich sein können: »Ich will nicht nur deshalb mehr Bewegung in meinen Alltag einbauen und mich in Zukunft bewusster entspannen, weil die Ärzte und Therapeuten es gesagt haben. Ich muss die Sache begreifen, sonst hat es keinen nachhaltigen Effekt.« (Roland 2012: 162) Damit sich die Veränderung einprägt, muss sie von Roland selbst verstanden, gewollt und verinnerlicht werden. Sie muss nämlich nachhaltig wirken, d.h. nicht nur kurzfristige Lebenskrisen lösen, sondern zur Lebenseinstellung selbst werden. Dies ist auch der Überzeugung geschuldet, dass sich das Burnout jahrelang entwickelt und in die Denkmuster eingeprägt hat, wie es z.B. Silvia behauptet: »Mir ist natürlich bewusst, dass ich noch einen sehr steinigen Weg vor mir habe. Mein Zusammenbruch ist nicht von heute auf morgen gekommen, sondern hat sich jahrelang aufgebaut.« (Silvia 2009: 83) Die Betroffenen nehmen die Neuorientierung als eine Herausforderung an, als ein Experiment, das man an sich selbst vornehmen kann. Andersrum kann Burnout auch nicht vorgebeugt werden. Erst das Vorprogrammieren einer neuen Lebensweise, die Burnout nicht im Programm hat, kann Erfolge bringen und zu einem sicheren Leben ohne Rückfälle führen.

39 Herr Fisch = Psychotherapeut

Ratschläge

Am Ende und teilweise auch während der Berichte, haben die Betroffenen ihre Empfehlungen und Ratschläge für die anderen formuliert. In vielen Fällen haben sie dies explizit gemacht, in manchen allerdings eher indirekt, d.h. als Vorschläge für den besseren Umgang mit sich selbst. Dabei lassen sich zahlreiche Kategorien dieser Ratschläge fixieren, die im Folgenden unter drei Themen analysiert werden.

Ratschlag Nr. 1 Körperkontrolle und Achten auf Warnzeichen

Die aktive Suche nach einer neuen Lebensweise wurde bei den Betroffenen durch ein Selbst-Screening und eine kontinuierliche Wahrnehmung unterschiedlicher psychischer und körperlicher Anzeichen begleitet. Dadurch soll nämlich ein Ausgleich erreicht werden, der den Absturz in die Leere verhindern soll: »Für mich bedeutet gesünder werden und gesund zu bleiben, dass ich ständig nach einer guten Balance zwischen Körper, Gefühlen, Geist und Seele suche – die zu meinen eigenen Voraussetzungen passen.« (Cathrin 2015: 85) Um eine solche Balance herzustellen, wird es notwendig, einen Indikator zu finden, der rechtzeitig über die Überforderung informiert und dabei auch noch verlässlich ist. Diese Funktion erfüllt am besten der Körper, wovon auch Roland überzeugt ist: »Je besser ich verstehe, was sich in meinem Körper abspielt, desto bessere Bewältigungsstrategien werde ich nach der Rehabilitation finden können.« (Roland 2012: 162) Auch Martina hat ihren Körper neu entdeckt und achtet darauf, wie ihr Körper auf unterschiedliche Anreize reagiert: »Ich habe gelernt, bewusster Pausen zu machen und auf den Körper zu hören. Mein Körper ist ein wunderbarer Parameter.« (Martina 2016: 71) Schließlich ging es bei der Körperkontrolle nicht nur um das physische Befinden, sondern um den ganzheitlichen, darunter auch psychischen und emotionalen, Zustand. Yvettes Arbeit an sich selbst sah in der Praxis folgenderweise aus:

»Zuerst achtete ich sehr genau darauf, was mein Körper zu berichten hatte. Dazu nahm ich Fragestellungen, wie: ›Ist alles im Einklang? Sind meine Bedürfnisse und Wünsche abgedeckt? Was macht mich glücklich? Wer tut mir gut? Was bringt mir Kraft? Verbringe ich genügend Zeit für meine stabilen Interessen?‹ zu Hilfe.« (Yvette 2008: 133)

In dieser Funktion tritt der Körper nicht als Organismus auf, sondern als ein Messinstrument, das die Bestandaufnahme vornehmen und sich immer wieder aktualisieren soll. Wie dies in praktischen Übungen aussehen kann, schildert in ihrem Bericht Steffi:

»Setz dich an einem ruhigen Ort hin, schließe deine Augen und denke den Satz: ›Ich bin ein Versager‹, fühle, wie sich dein Körper anfühlt, wird er eng oder weit, ist da Druck oder Enge...? Gut gemacht, Augen auf...

Und jetzt schließ wieder die Augen und denke den Satz: »Ich bin einfach wundervoll« und fühle wieder, wie es sich anfühlt.

Gut, dank dir, Augen auf...« (Steffi 2013: 47)

Hiermit wird der Körper nicht nur als Parameter möglicher Ereignisse eingesetzt, sondern vielmehr als eine Trainingsplattform, an der die Beziehung zu sich selbst, d.h. die gewählte Subjektivierungsform, eingeübt und praktiziert werden kann. Dies ist auch deshalb wichtig, weil die Zukunft unberechenbar erscheint. Für Yvette dauerte der Übergang zu einer besseren Lebensweise sehr lange und das Burnout begleitete sie durch die ganze Phase des Neubeginns: »Trotz der gesunden Aspekte waren die neuen Gewohnheiten vorerst sehr anstrengend. Ein ständiges Auf-sich-Achten, Warnsignale-Wahrnehmen und Reagieren. Denn das Burnout-Syndrom, die Erschöpfung, verfolgte mich weiterhin ununterbrochen wie eine ständige un-eingeladene Begleiterin, mit einer Anhänglichkeit, die nicht angenehm war.« (Yvette 2008: 35) Ist sodann der Übergang geschaffen, so tauchen bei den Betroffenen die Ängste auf, einen erneuten Rückfall zu bekommen: »Dass das Burnout wiederkommt, davor habe ich Angst. Darum bin ich aufmerksamer geworden und passe besser auf mich auf.« (Angelika 2016: 148) Und deswegen bestehen die Ratschläge darin, die möglichen Warnzeichen frühzeitig zu erkennen und dagegen zu steuern:

»Ich würde jedem raten auf keinen Fall wegzuschauen, wenn man Burnout-gefährdet ist. Warum ist das so gekommen, warum hat sich alles so entwickelt, das sind die Fragen, womit man sich beschäftigen soll. Erst wenn man zu verstehen beginnt, kann man etwas verändern. Auch dort hinzuschauen, wo es verdammt weh tut, ist notwendig!« (Herbert 2016: 61)

Herbert geht davon aus, dass die Burnout-Gefährdung irgendwie spürbar und daher vorzubeugen ist. Ihr muss man ins Auge schauen und sie hinterfragen, bevor sie ihre Wirkung völlig entfaltet. Diese Feststellung führt zu einer permanenten Selbstbeobachtung, die die körperlichen Warnzeichen registriert.

Ratschlag Nr. 2 Entspannungsübungen und Präventionstechniken

Schon während, vor allem aber nach den ersten Therapien, versuchen die Betroffenen verschiedene neue Methoden und Techniken in ihre Leben zu integrieren, was sie später in Form einer Empfehlung oder eines Ratschlags weitergeben. Dabei kommen in den Berichten vor allem Meditationsübungen (vgl. Yvette 2008: 135), Entspannungsübungen, autogenes Training, Tai Chi oder Qi Gong (vgl. Ferri 2016: 127; Irmgard 2016: 50), aber auch Familienaufstellung oder Ayurveda (vgl. Maria 2016: 85) sehr häufig vor. Andere Betroffene widmen dagegen ganze Teile ihrer Berichte den Empfehlungen (vgl. Silvia 2009: 43ff). Diese Art der Prävention bleibt notwendig, damit die allgegenwärtige Gefahr, »das Gleichgewicht zu verlieren und in die alten Gewohnheitsmuster zu rutschen« (Yvette 2008: 135) gemildert werden

kann. Die Betroffenen leben durchaus mit der Vorstellung, dass die psychischen Störungen, darunter auch Burnout, aufs Neue einsetzen können. So bemerkt Ferri das in seinem Bericht: »Im Laufe des Jahres haben Depressionen eingesetzt. Das ist eine Begleiterscheinung. Ich musste aufpassen, dass ich nicht hineinsacke. Das ist eine Spirale, die geht immer tiefer. Da muss man bremsen.« (Ferri 2016: 127; vgl. auch Martina 2016: 71; Angelika 2016: 146)

Eine weitere Art, dem Burnout vorzubeugen, besteht in dem geänderten Umgang mit sich selbst. Die erlebte Leere und das Gefühl der Unzulänglichkeit haben nämlich bei den Betroffenen einen Selbstwertverlust verursacht, worauf sie mit ihren Ratschlägen hinweisen möchten: »[J]emanden, der oder die Burnout-gefährdet ist, würde ich folgende Frage stellen: Wer ist dir der liebste Mensch in deinem Leben, bis er oder sie sagt: Ich bin mir selber die Liebste. Dann sollte eine Liste aufgeschrieben werden, was dazu beiträgt, sich selber gern zu haben.« (Anna 2016: 25) Schließlich, eine Prävention vor Burnout ist bei den Betroffenen selbst auch das Aufschreiben ihrer Erfahrungen, wie das Erich zusammenfasst: »Mit meinem Buch möchte ich gesunde sowie kranke Menschen ansprechen: die gesunden, um sie zur Vorsorge zu animieren, die kranken, um ihnen viel Kraft zum Kämpfen zu geben, einem Kämpfen, das sich lohnt.« (Erich 2011: 5)

Der Schreibprozess als Therapie wird zwar nie direkt empfohlen, doch die Betroffenen bestehen darauf, dass sie sich durch diese Erfahrung besser kennen gelernt und akzeptiert haben. Mit dem Erzählen und dem darauffolgenden Veröffentlichlichen ihrer Erlebnisse gestehen sie sich und anderen Menschen den Verlauf ihres Burnouts ein. Erst in dem Schreibprozess erkennen sie die Zusammenhänge und Umstände, die zum Burnout geführt haben. Ihre logische Argumentation und das Ursache-Wirkung-Schema legen Zeugnis davon ab, dass das Burnout keine zufällige Erscheinung ist, sondern vielmehr zu erwarten war. Es ist in ihre Leben integriert und war vorgeplant. Andererseits eröffnet sich damit die Frage, ob bei den anderen Menschen auch ein Burnout vorgeplant ist, das unter günstigen Umständen ausbrechen kann. Damit dies nicht geschieht, sind Präventionstechniken notwendig, die die burnout-gefährdeten Menschen zum normalen, gesunden Leben verhelfen.

Ratschlag Nr. 3 Professionelle Hilfe und Offenheit

»Könnte ich das Rad zurückdrehen, hätte ich früher reagiert und mich fachlich behandeln lassen, um nicht so weit zu kommen, wie ich es jetzt bin«, schreibt Karina (Karina 2011: 87). Tatsächlich behaupten viele Betroffene, dass die professionelle Hilfe einen besonderen Beitrag zu ihrer Genesung geleistet hat (vgl. Erich 2011: 116f; Bernd 2010: 29). Damit hängen jedoch auch die Arbeitsverpflichtungen zusammen, die rechtzeitig mit den Vorgesetzten kommuniziert werden müssen: »Anderen Menschen würde ich raten, mit dem Chef frühzeitig von der Überforderung zu reden, damit Hilfen und Maßnahmen gesetzt werden können, bevor es zu

spät ist. Das gleiche gilt aber auch für Familie und Freunde, damit sie die Situation verstehen können.« (Dominik 2016a: 15) Damit ist gleichzeitig eine grundsätzliche Offenheit gefordert, die die anderen aufklärt und durch die die Betroffenen wiederum Verständnis und Trost erhalten können: »Reden lernen und ausdrücken, das Herz auf der Zunge tragen, die Dinge formulieren, wie sie einem wichtig sind, das sind meine Ratschläge für andere Menschen.« (Irmgard 2016: 53) Die Offenheit und Transparenz sind notwendig geworden, damit Maßnahmen ansetzen und Hilfe wirken kann. Diejenigen, die sich gegen die Offenheit wehren, können die Hilfe nicht bzw. nicht im vollen Maß bekommen, wodurch ihre Genesung gefährdet ist. Sie schließen sich aus, bleiben unverstanden und auf sich selbst überlassen. Diese Offenheit muss allerdings in beide Richtungen gehen und nicht nur eine private Sache bleiben. Das Private muss öffentlich werden, wenn es geheilt werden soll. Je mehr Transparenz, desto mehr Chancen auf ein erneutes Leben. Schließlich verhilft die Offenheit dazu, das Burnout als ein positives Ereignis denken zu können:

»Mein Burn-out hat mich zur Veränderung und zu tiefem Wachstum aufgerufen. Die Maske fällt, mein wahres Ich darf sich nun entfalten. In unserem Burn-out erkennen wir unseren eigenen Seelenweg und verwirklichen ihn. Dazu ist es notwendig, zu fallen. ›Habe keine Angst vor deinem Burn-out!« (Cordula 2014: 367 [Herv. i. O.])

Offen sein klärt die betrübten Sinne und zeigt das Burnout in völlig anderem Licht. Cordula sieht darin ein Ereignis, dass ihr ihr wahres Ich zum Entfalten gebracht hat. Hätte sie das Burnout nicht zugelassen und nicht offen und ehrlich vor sich eingestanden, so würde sie, wie bisher, ihr trügerisches Leben fortsetzen. Ihr Aufruf zum Mut, das Burnout zu durchleben, symbolisiert den intrinsischen Gedanken, der sich durch die Berichte von Burnout-Betroffenen zieht, nämlich, das Burnout zu akzeptieren und statt es zum gesellschaftlichen Problem zu machen, darin die positive Kraft der Verwandlung zu entdecken. Dass das Burnout als eine positive Erfahrung empfunden werden kann, heißt im Weiteren, es zu einer Lebensepisode zu erklären, zu einer Art Gewöhnungssache, zu einem Normalfall.

1.3.6 Zwischenfazit

Die inhaltliche Analyse des Elementardiskurses eröffnete ein heterogenes Spektrum an Aspekten, die die Betroffenen in ihren Aussagen formulierten. Aus den gewonnenen Erkenntnissen ließen sich dann einige diskursive Stränge beschreiben, die den Elementardiskurs ausmachen und bestimmen. Diese diskursiven Stränge entfalten sich entlang von vier Begriffspaaren, die im Folgenden näher erläutert werden.

Leistung und Gefährdung

Aus den Berichten von Burnout-Betroffenen geht hervor, dass die Bereitschaft Leistungen zu erbringen – ob in der Kindheit oder während des gesamten Lebens erworben – konstitutiv zu ihren Leben gehört. Sie führte die Betroffenen zwar zum Burnout, doch gleichzeitig verhilft sie ihnen, aus dem Burnout wieder herauszukommen. Die Leistung verschafft daher eine innere Sicherheit, ein Gefühl, sich den eigenen Wohlstand, Anerkennung und Vollwertigkeit zu sichern. Sie kann steigen und sinken, variieren und von den Umständen abhängig sein, doch sie bleibt immerhin das einzige Mittel, das die gesellschaftliche Teilhabe garantieren kann.

Parallel zur Leistungsbereitschaft wird das Subjekt durch die immerwährende Gefährdung wie durch einen Schatten begleitet. Die Leistung schafft ein Sicherheitsgefühl, die Gefährdung bedroht es wiederum. Aus ihren Erfahrungen lernen die Betroffenen, dass Burnout unter Umständen wiederkommen kann, dass sie also rückfällig werden können und damit permanent gefährdet sind. Sie müssen um sich sorgen, sich präventiv untersuchen lassen, auf ihre Lebensweisen achten und ihre Körper und Gefühle überwachen. Sie werden zu Akteuren und Beobachtern zugleich.

Beide Aspekte – die eigene Leistungsbereitschaft und die omnipräsente Gefährdung – werden zum selbstverständlichen Teil des Lebens. Sie werden in die alltäglichen Entscheidungen und Handlungen inkorporiert und mit dieser Verselbstständigung ändert sich auch die Einstellung zum Burnout und etlichen weiteren psychischen Störungen. Wie der Elementardiskurs zeigt, fluktuieren die Begriffe wie Burnout und Depression mittlerweile als Ankerbegriffe, die zu der Alltagssprache gehören und diese erweitern. Die Individuen können dann entscheiden, ob sie gefährdet oder nicht gefährdet sind, ob sie schon Burnout erlebt haben und wer es möglicherweise jetzt hat. Sie können sich einstufen, Tests machen, kontrollieren, ihre Warnzeichen lernen und sich in jeglicher Weise darauf beziehen. Burnout kann weiterhin als Modebegriff oder Messlatte eigener Leistungsoptimierung verwendet werden. Mit seiner Anerkennung können Kliniken, Therapiezentren, Kurorte oder Rehabilitationseinrichtungen ihre Angebote den Burnout-Betroffenen anpassen und bei den Krankenkassen ihre Ansprüche einfordern. Es kann schließlich in den Präventionsprogrammen thematisiert und problematisiert werden, wodurch seine Irritation neutralisiert wird. Es wird als Problem mit parater Lösung dargestellt, nicht jedoch als ein Problem, das das neoliberale Leistungs- und Gefährdungssystem in Frage stellen kann.

Individualisierung und Selbstverantwortung

Wenn es um die möglichen Ursachen geht, so wird Burnout als rein individuell verursachte Störung wahrgenommen. Nur sehr selten beziehen sich die Betroffenen auf die gesellschaftliche Konstellation oder auf von außen kommende Einflüsse.

Vielmehr gehört das Burnout zur persönlichen Krisenerfahrung, die im Verlauf des Lebens aufgetreten ist und die nur dem Individuum gehört. Die Individuen halten sich für ihr Burnout verantwortlich und suchen in ihren Lebensgeschichten den Moment, an dem sie einen Fehler gemacht haben, an dem sie nicht aufgepasst, nicht richtig gehandelt oder wenig auf sich geachtet haben. Aus diesem persönlichen Versagen erwuchs die Gefährdung und mit ihr zog das Burnout in ihr Leben ein. Es war ihre Inaktivität und Hartnäckigkeit, die am Ursprung des Übels, das später auf sie zukam, stand.

Außerdem, aus der Perspektive der Genesung, müssen die Betroffenen diese Schuld anerkennen und ihre Verantwortung übernehmen, damit sie positive Veränderungen in Gang setzen können. Sie sind es, die das falsche Denken, Fühlen und Handeln durch das richtige ersetzen müssen. Das Richtige muss allerdings nicht nur die alten Fehler korrigieren, es muss auch dafür sorgen, dass keine neuen Fehler auftreten und das Burnout nicht erneut verursacht wird. Damit gehört nicht nur das Burnout, sondern auch die Genesung in die eigene Regie und muss von den Betroffenen selbst initiiert, vollzogen und geprüft werden.

Mit der Individualisierung des Burnouts durch die Übernahme der eigenen Verantwortung werden nicht nur individuelle Heilungsmaßnahmen eingeleitet, sondern auch die gesellschaftliche Verantwortung für Burnout ausgeschlossen. Mehr noch, als rein private Angelegenheit, die von der Umgebung höchstens bedauert werden kann, gelingt es dem Burnout, die Aufmerksamkeit auf sich selbst zu richten, anstatt auf die Wirkung des neoliberalen Regimes zu zeigen. Fehlerhaft sind die Individuen selbst, nicht das Regime. Das Regime bietet hingegen zahlreiche präventive Möglichkeiten, wie diese individuelle Störung beseitigt werden kann, nur um die Konfrontation mit der eigenen Störung zu verhindern. Durch die selbstverständliche Übernahme von Selbstverantwortung und durch die Individualisierung gesellschaftlicher Probleme bleiben die Betroffenen, die Burnout-Betroffenen wie die alle anderen, in diesem Denkmodus verhaftet.

Normalisierung und Vorprogrammierung

Die Erfahrung des Burnouts wird bei den Betroffenen als eine Lebensepisode empfunden. Sie kann unerwartet auftreten und langjährige Konsequenzen nach sich ziehen. Sie kann durch die Betroffenen beklagt oder gelobt werden. Sie kann schließlich zum Umdenken und zur Neuorientierung führen oder zur noch stärkeren Erkrankung und zum Tod. Doch mit dem Burnout als einer Lebensepisode lernen die Betroffenen zu leben, denn sie finden keinen anderen Ausweg. Dadurch gewöhnen sie sich an es und denunzieren es zu einer Erscheinung unter vielen anderen, die sie in ihrem Leben hatten. Diese Erscheinung hat sich aus den Umständen ergeben und wird mit der Zeit zu einer Tatsache, einer Gegebenheit, einem Normalfall, mit dem man sich auseinandersetzen muss. Es wird akzeptiert,

verinnerlicht und vergessen, wie das Ticken einer Wanduhr, das mit der Zeit nicht mehr wahrgenommen wird.

Gleichzeitig jedoch hinterfragen die Betroffenen während ihrer Genesung ihre eigenen Lebensgeschichten und suchen nach dem Moment, an dem Burnout womöglich anfangen konnte. Diese Geschichte muss durchleuchtet werden, damit die Irrtümer, die das Burnout verursacht haben, offenbar werden. Das heißt allerdings, dass die bisherige irreführende Lebensweise das Burnout im Programm hatte. Das Burnout war, *soz. vorprogrammiert* und konnte nur durch das frühzeitige Erkennen von Warnzeichen verhindert werden. Diese Chance konnte nur dann genutzt werden, wenn das Leben auf eine andere, gesündere, eben präventive Weise umgestellt wird. Eine Lebensweise, die das Burnout nicht im Programm hat. Erst sie kann (nicht nur) gesundheitliche Erfolge bringen und ein sicheres Leben ohne Rückfälle bereitstellen. Für die gefährdeten Individuen heißt das im Weiteren, dass Burnout in ihren und durch ihre Leben vorgeplant ist und unter günstigen Umständen ausbrechen kann. Damit dies nicht geschieht, sind Präventionstechniken notwendig, die die burnout-gefährdeten und mithin alle Menschen zum normalen, gesunden Leben führen. Die Individuen müssen daher lernen, zwischen Lebensstilen, die die Gefährdung durch ein Burnout begünstigen und solchen, die das Risiko eines Burnouts minimieren, zu unterscheiden.

Die Normalisierung des Burnouts und die Suche nach seiner Spur in dem eigenen Leben bestärken das Bewusstsein, dass das Leben entweder richtig oder falsch geführt werden kann und dass es Anzeichen gibt, die zum Burnout führen und Praktiken, die ein gesundes und prosperierendes Leben versprechen. Das Individuum muss aus diesen beiden Angeboten, aus diesen zwei Lebensprogrammen wählen: einem präventiven oder einem risikoreichen. Mehr noch, indem die Betroffenen die Erfahrung mit dem Burnout, d.h. mit dem risikoreichen Programm gemacht haben, besteht ihre Überzeugung darin, dass das präventive Lebensprogramm sinnvoller, rentabler und daher erstrebenswerter ist, was auch die anderen begreifen müssen. Je früher, desto besser.

Subjektivierung und Selbstprüfung

Mit der Burnout-Erfahrung geht unweigerlich die Entwicklung einer neuen Beziehung zu sich selbst, eines neuen Subjektmodus, einher. Die Betroffenen begreifen sich als kranken, gestörten Menschen, als Versager, Außenseiter oder einfach als Menschen, die unfähig waren, ihr eigenes Leben zu meistern. Der Beginn einer Selbsthinterfragung und einer sensiblen Selbstbeobachtung und –überprüfung leitet den Prozess des Selbsterkennens ein. Mit ihm müssen die Betroffenen anfangen, sich selbst zu identifizieren, sich neu auszurichten und neu im Leben einzuordnen.

Nach den schweren Phasen der Ermüdung und der inneren Leere erfolgt bei den meisten Betroffenen eine innere Kündigung, eine Absage an den bisherigen Lebensstil und gleichzeitig ein Versuch, die momentane Situation zu verstehen und einzureihen. Bei dem Überdenken der eigenen Lebensgeschichten werden die jeweiligen Perioden, wie Kindheit, Jugend oder Ehe mit größter Sorgfalt durchleuchtet. Währenddessen beziehen sich die Betroffenen auf sich selbst in unterschiedlichen zeitlichen Abständen. Sie beobachten ihr damaliges Verhalten, ihre Denkweisen und Reaktionen wie ihre wandelnden Subjektformen, die sie selbst identifizieren und beschreiben. Bei dieser Rekonstruktion der eigenen Subjektformen werden dann logische und kausale Zusammenhänge, die das Burnout veranlassen haben, sichtbar. Seltsamerweise bleibt in diesem entfernten Blick auf sich selbst wenig Raum für Zufälligkeiten, Irritationen, Unverständlichkeiten und Brüche. Stattdessen wird der eigene Lebenslauf sortiert, begründet und entlang der begangenen Fehler markiert.

Während der Phase der Neuorientierung wird ein besonderer Wert auf den eigenen Körper und seine Befindlichkeiten gelegt. Der Körper als der bestmögliche Parameter physischer und psychischer Gesundheit muss kennengelernt werden, damit die Betroffenen die frühen Anzeichen einer Verschlechterung erkennen können. Mehr noch, er dient als ein Ort, als eine Plattform, auf der die Versuche einer besseren Lebensweise getestet und praktiziert werden können. Über ihn wird eine permanente Überwachung ausgeübt, denn bei dem Burnout und anderen psychischen Störungen ist die Zeit der entscheidende Aspekt. Auch bei dem Heilungsprozess werden große Hoffnungen auf den Körper gesetzt, denn er muss selbst den eigenen Rhythmus wiederherstellen und aufrechterhalten. Seine Selbstheilungskräfte sorgen für seine wiederbelebte Kondition und müssen nur rechtzeitig als Selbsthilfeeinstrumente aktiviert werden.

Während der Arbeit an sich selbst, dem Experimentieren mit dem eigenen Körper und dem Stöbern im eigenen Lebenslauf gewinnen die Betroffenen ein Gefühl der Sicherheit. Sie haben nun die richtigen Instrumente gefunden, mit denen sie ihr Leben steuern und, falls etwas kaputtgeht, wieder neu ausrichten können. Diese Sicherheit schont sie vor den äußeren Einflüssen, denn sie sind als selbstregierende Subjekte allein dafür zuständig, die Balance in ihren Leben aufrechtzuerhalten. Beschäftigt mit sich und mit der Sorge um das eigene Leben brauchen sie nicht mehr darüber nachzudenken, welche gesellschaftlichen Prozesse und Diskurse, welche immanenten Herrschaftssysteme und Machtstrategien über sie walten. Ihre Aufgabe ist es, sich um sich selbst zu sorgen und in dieser Beschäftigung das Leben passieren zu lassen.

Der Elementardiskurs zeichnet sich dadurch aus, dass die Betroffenen das Burnout als ein persönliches Problem bzw. als eine individuelle Störung empfinden, die das neoliberale Regime nicht in Frage stellt und auch nicht stellen kann. Außerdem sind sie darin überzeugt, dass das präventive Lebensprogramm die beste

Option darstellt. Schließlich obliegt es ihnen, sich um sich selbst zu sorgen und die gesellschaftlichen Einflüsse aus der Selbstbeobachtung auszuschließen. Darin lässt sich erkennen, dass das präventive Wissen im Elementardiskurs vorhanden ist und Wirkung zeigt. Die Betroffenen begreifen sich selbst als *Betroffene* und glauben, allein für die entstandene Not verantwortlich zu sein. Auch die Übernahme von Präventionsrationalität lässt sich daran erkennen, dass die eingeleitete Selbstüberwachung und Körperkontrolle einem präventiven Muster folgen und dass der Glaube an Rückfälligkeit die permanente Beobachtung von Warnanzeichen stärkt.

2 Nicht-diskursive Praktiken

Als nächsten dispositivanalytischen Teil lassen sich die nicht-diskursiven Praktiken identifizieren. Zuerst gilt es zu klären, was unter solchen Praktiken zu verstehen ist.

Im Unterschied zur Theorie des Sprechakts, welche mit dem *Aussprechen* eines Befehls oder eines Wunsches auch das *Vollziehen* einer Handlung verbindet, z.B. *Die Sitzung ist hiermit eröffnet*, handelt es sich bei den nicht-diskursiven Praktiken aus der kritisch-theoretischen Perspektive um Handlungen, deren Vollzug keiner Anweisung folgt bzw. folgen muss. Das heißt, dass nicht-diskursive Praktiken von den Subjekten als natürliche Handlungen vollzogen werden, die nicht vorher artikuliert und bekannt gemacht werden müssen – wie etwa das Vorhalten eines eTickets beim Einsteigen in Bus oder Bahn oder das Hochheben der rechten Hand bei den Mitgliedern nazistischer Regimes beim Begrüßen. Beide Handlungen sind nur in einem bestimmten diskursiven Kontext zu verstehen und lassen sich als naturalisierte, in Handlungen eingeflossene Manifestationen gesellschaftlicher Diskurse interpretieren. Die nicht-diskursiven Praktiken stellen somit eine Erweiterung der Diskursanalyse in dem Sinne dar, als sich in ihnen das diskursiv erzeugte Wissen manifestiert.

Analytisch lassen sich zwei Zugangsweisen zur Untersuchung solcher Praktiken unterscheiden:

- Siegfried Jäger arbeitet bspw. mit dem Begriff der nicht-sprachlich-performierten Handlungs-Diskurse. Das heißt, dass er die nicht-diskursiven Praktiken immerhin als Diskurse entlarvt, da es seiner Auffassung nach hierbei auch darum geht, »Aussagen« zu ermitteln. Die Frage ist jedoch, worin das »Oberflächenmaterial« besteht, »in« dem sich die »Aussagen« auffinden lassen.« (Jäger 2015: 114 [Herv. i. O.])
- Andrea Bührmann und Werner Schneider hingegen nehmen eine analytische Differenzierung entlang des diskursiven Feldes und des Praxisfeldes vor, die in einem Verhältnis zueinander stehen. Daraus ergeben sich bei ihnen