

Ausblick

Zum Abschluss eines jeden Forschungsprojektes stellt sich die Frage nach dem Erkenntnisgewinn und daraus resultierenden möglichen Handlungsempfehlungen.

I.

Viele der Patienten, die wir in unserer Untersuchung befragt haben, berichten, dass sich der Leistungsdruck an ihren Arbeitsplätzen in den letzten Jahren deutlich erhöht habe und zu einem psychopathogenen Faktor geworden sei. Die meisten der von uns befragten Klinikärzte und Therapeuten teilen diese Sicht. Freilich sind es subjektive Wahrnehmungen, die dabei zur Sprache kommen, und noch keine belastbaren epidemiologische Statistiken.

Wie valide diese Wahrnehmungen sind, sei dahingestellt. Ebenso die makrosoziologische These, die den »Kapitalismus« als Ursache einer Zunahme von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen feststellen zu können glaubt. In unserem Forschungsprojekt neigen wir dieser These zwar zu, ohne aber zu verkennen, wie voraussetzungsvoll ihre Überprüfung ist. Denn »Kapitalismus« lässt sich methodisch nicht einfach, vielleicht sogar gar nicht operationalisieren. So ist es nie der »Kapitalismus«, der psychisch krank macht, sondern es sind konkrete Arbeitsbedingungen, die manche Arbeitnehmer überfordern, andere nicht.

Wenn sich zum Beispiel empirisch zeigt, dass für Arbeitnehmer die Wahrscheinlichkeit zunimmt, an einer Depression zu erkranken, je größer die Differenz zwischen ihren verausgabten Kräften und ihren Gratifikationen ist, dann hat dies so lange nichts mit »Kapitalismus« zu tun, wie nicht nachgewiesen werden kann, dass diese psychopathogene Faktorenkonstel-

lation in kapitalistischen Gesellschaften signifikant häufiger vorkommt als in Gesellschaften eines anderen – welchen? – Typs!

Ob sich die Makrothese überhaupt angemessen empirisch überprüfen lässt, wäre zu diskutieren. Sieht man von dem gesellschaftskritischen Diskurs ab, der die verfügbaren empirischen Daten in die eine oder andere Richtung extrapoliert, dann laufen die Erfahrungen in unserem Forschungsprojekt auf einen bescheideneren, aber praktisch relevanteren Befund hinaus:

Arbeitsplatzbedingte krankheitswertige psychische Belastungen treten gegenwärtig in vielen Gesellschaften (kapitalistisch oder nicht) in einer besorgniserregenden Häufigkeit auf, gleich, wie groß die Häufigkeit in früheren Zeiten (wann?) war. Da psychische Erkrankungen nicht nur das subjektive Wohlbefinden, sondern auch die Produktivität und Kreativität beeinträchtigen, individuell wie gesellschaftlich, ist es geboten, sich mit dem Zusammenhang von Erwerbsarbeit und Psyche zu befassen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil die WHO die Schaffung von salutogenen Arbeitsplätzen als einen ihrer Leitwerte proklamiert.

Vor diesem Hintergrund haben wir an exemplarischen Fällen untersucht, ob die beteiligten sozialen Akteure (Patienten, Klinikärzte und Therapeuten, Versicherungen, Arbeitgeber, Personal- und Betriebsräte, Vorgesetzte und Kollegen) einen Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und krankheitswertigen psychischen Belastungen wahrnehmen und wie sie ihn thematisieren. Auch wenn wir aufgrund der methodischen Anlage unserer Untersuchung keine repräsentativen Aussagen machen können, so unterstreicht sie zumindest die Notwendigkeit, die subjektive Bedeutung von Erwerbsarbeit als salutogenem Faktor in den Blick zu nehmen, und erlaubt es zudem, Desiderate auszumachen.

II.

Unsere Untersuchung gibt Anlass zu der Vermutung, dass es Klinikärzten und Therapeuten sowohl konzeptionell als auch praktisch nicht leichtfällt, die Themen Erwerbsarbeit und private Lebensgeschichte der Patienten befriedigend zu integrieren, auch dann, wenn der Klinikaufenthalt einen deutlichen Arbeitsbezug hat. Zwar trifft es zu, dass sich beide Faktorencluster oft nur schwer trennen lassen, die Unterstellung, man müsse auf

pathogene subjektive Strukturen der Erkrankten fokussieren, um Erfolg versprechende therapeutische Interventionen generieren zu können, greift aber zu kurz – und das nicht zuletzt deshalb, weil es die Arbeitsbedingungen sind, die maßgeblichen Einfluss darauf nehmen, wie groß die psychische Belastung am Arbeitsplatz ist. Besonders beschäftigt haben uns die Fälle, in denen grenzwertige Arbeitsbedingungen, deren Bewältigung ein Großteil der verfügbaren kognitiven, emotionalen und instrumentellen Ressourcen verbraucht, und eine lebensgeschichtlich kulminierte Vulnerabilität ineinandergreifen.

Was die Berücksichtigung von Arbeitsbedingungen betrifft, zeigen sich sowohl aufseiten der Patienten als auch aufseiten der Klinikärzte und Therapeuten unterschiedliche Einstellungen: So haben wir Patienten kennengelernt, die von sich aus keine Anstalten machen, über ihre Arbeitsbedingungen zu sprechen, so wie es auch Patienten gibt, die nicht bereit sind, sich auf eine Analyse ihres Innenlebens einzulassen. Setzen Patienten andere Akzente als ihre Klinikärzte und Therapeuten, bleiben Konflikte aufgrund dieser fehlenden Passung nicht aus. Was wir am häufigsten ange troffen haben, sind Patienten, die ihre psychischen Belastungen depressiv verarbeiten, das heißt: Sie halten sich mit ihrer Empörung über unzumutbare Arbeitsbedingungen eher zurück, als dass sie salutogene Arbeitsplätze einklagen.

Was während eines Klinikaufenthalts wann wie thematisiert wird, hängt immer auch von erworbenen Deutungsmustern ab, die Patienten und ihre Klinikärzte und Therapeuten in eine Behandlung mitbringen.

So ist im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen a priori mit einer Psychologisierung von Arbeitsleid zu rechnen. Manche Patienten teilen diese Vor-Einstellung, andere nicht. Was in einer Behandlung wie zum Thema wird, ist somit reflexionsbedürftig. Dass in unseren Interviews die Arbeitsbedingungen der Patienten vergleichsweise selten zur Sprache kommen, dürfte zum einen mit dem Professionshabitus von Psychosomatikern und Psychotherapeuten zu tun haben. Zum anderen fehlt diesen oft eine realistische Vorstellung von den konkreten Bedingungen, unter denen ihre Patienten arbeiten. Meist belassen sie es auch dabei, statt konkrete Beschreibungen von deren psychisch belastenden Tätigkeiten einzuholen. Auffällig ist, dass es den Klinikärzten und Therapeuten offensichtlich auch – mehr oder weniger – an einem angemessenen Vokabular fehlt, Erwerbsarbeit zum Thema zu machen.

III.

Unter Versorgungsgesichtspunkten plädieren wir vor dem Hintergrund unserer Untersuchung für die Bildung und Pflege von Netzwerken, in denen die verschiedenen Akteure ihre jeweiligen Perspektiven miteinander verknüpfen und diejenigen der anderen in ihren Handlungslogiken und -zwängen nachvollziehen können.

Es ergibt sich sowohl für Patienten als auch für Therapeuten eine Reihe von Schnittstellen, an denen es Übergänge zu gestalten gilt: Jeder Patient kommt aus einem Laiensystem, in dem sein Leiden eine alltagsweltliche Deutung erhält. Er tritt in ein System von Professionellen ein, das aus ambulanten, teilstationären und stationären Maßnahmen besteht, die die alltagsweltlichen Deutungen in Expertendeutungen transformieren. Schließlich kehrt der Patient in seinen Alltag zurück, in dem sich seine Therapieerfahrungen – mit oder ohne weitere professionelle Unterstützung – bewähren müssen. Und das alles gerahmt von Versicherungen, die diesen Prozess – mehr oder weniger restriktiv – finanzieren. Arbeitgeber, die Arbeitsplätze zur Verfügung stellen, sind Teil dieses Prozesses. Folglich sollten sie mit den anderen Unterstützungssystemen vernetzt sein, zumindest dann, wenn sie ernsthaft an der Gesundheit ihrer Arbeitnehmer sowie der daraus resultierenden Arbeitsleistung interessiert sind.

Eine Gestaltung von Arbeitsbedingungen unter der Maßgabe psychischer Gesundheit setzt aufseiten des Arbeitgebers ein echtes Interesse an seinen Mitarbeitern voraus. Lassen wir unsere Fälle einmal Revue passieren, dann ist festzustellen, dass es etlichen Arbeitgebern, so wie wir sie über die Patienteninterviews kennengelernt haben, an diesem Interesse vermutlich fehlt. Eine rücksichtslose Ausnutzung von Arbeitskraft ist aber nicht nur ethisch fragwürdig, sondern auch ökonomisch unvernünftig. Gesundheitsökonomische Untersuchungen könnten vermutlich zeigen, wie sehr sich salutogene Arbeitsplätze auch für den Arbeitgeber lohnen. Zudem ist zu vermuten, dass Arbeitgeber heutzutage einen Imagegewinn erzielen, wenn sie ein Gesundheitsmanagement institutionalisieren, das betriebspezifische Maßnahmen konzipiert, durchführt und evaluiert, wobei präventive Maßnahmen rehabilitativen Maßnahmen vorausgehen.

Psychische Erkrankungen sind aus einem Zusammenwirken von Rahmenbedingungen in der Arbeit, privaten Konfliktlagen und individuellen

Lebensgeschichten und Vulnerabilitäten zu verstehen. Dass nicht alle, sondern immer Einzelne in vergleichbaren belastenden Arbeitssituationen erkranken und dass immer konkret dem Einzelnen geholfen werden muss, darf nicht bedeuten, wie es zu häufig geschieht, die Erkrankungen zu individualisieren und damit etwa im betrieblichen Zusammenhang zu dethematisieren. Auch kann die Lösung nicht (allein) darin bestehen, dass der Einzelne es lernt, sich abzugrenzen, »Nein« zu sagen. Vielmehr müssen konstruktive entlastende Veränderungen der belastenden Bedingungen gesucht werden, um eine Verlagerung auf andere zu verhindern und der Entstehung weiterer Erkrankungen vorzubeugen.

IV.

Keine einzelne Untersuchung kann alle relevanten Fragen beantworten. Es ergeben sich aber Hinweise, was weiter zu untersuchen wäre. Antworten werfen neue Fragen auf. Die folgende Liste skizziert Anschlussuntersuchungen, von denen wir uns eine erhellende Erweiterung des Wissensstandes erwarten:

- Welche Vorstellung haben verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitssystem von dem Beitrag, den Erwerbsarbeit zur psychischen Gesundheit leistet, und wie wird mit Konflikten umgegangen, die aus kontroversen Vorstellungen entstehen?
- Wie können Versorgungsnetzwerke institutionalisiert und organisiert werden, die Betriebe und Kliniken (und Privatpraxen) auf kurzem Weg verbinden?
- Welche Bedeutung haben die subjektiven Krankheitstheorien der Patienten für eine gemeinsame Zielfindung in der Klinik?
- Wie nehmen Patienten die verschiedenen Therapieangebote einer Klinik wahr, und welche davon präferieren sie warum?
- Wie muss ein Entlassungsmanagement gestaltet werden, damit der Übergang von der Klinik in den Alltag erfolgreich wird?
- Was müssen BEM-Zuständige wissen und können, vor allem dann, wenn sich die Wiedereingliederung von Arbeitnehmern nicht auf Arbeitszeiten beschränken soll?

- Wie können Arbeitsplatzanalysen, insbesondere Gefährdungsbeurteilungen, gestaltet werden, um ein Profil psychischer Belastungen zu gewinnen, das der Personalselektion als Orientierung dient?
- Wie kann in Betrieben über psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf das Arbeitshandeln informiert werden, ohne dass die Aufklärung eine sekundäre Stigmatisierung bewirkt?
- Wie sehen die Arbeitsbedingungen von Klinikärzten und Therapeuten aus? Wie schützen sie sich selbst vor Überforderung und halten sich gesund? Welche Auswirkungen haben ihre eigenen psychischen Belastungen auf die therapeutische Beziehung zu ihren Patienten?

V.

Wir haben uns wiederholt die Frage gestellt, ob heutige Betriebe den Herausforderungen durch psychisch belastete, überforderte oder gar kranke Mitarbeiter gewachsen sind. Gehen wir von den Erfahrungen in unserem Forschungsprojekt aus, so darf konstatiert werden, dass das Bewusstsein für diese Herausforderungen zunimmt, aber längst noch zu keinen bewährten Routinen mit nachhaltigen Erfolgen geführt hat. Vergleichbares lässt sich für Psychosomatik und Psychotherapie sagen: Auch das Bewusstsein für Erwerbsarbeit als gleichermaßen salutogenem wie psychopathogenem »fact of life« nimmt zu, was in einer Gesellschaft, die sich als Arbeitsgesellschaft definiert, nicht zu verwundern braucht. Dennoch, so kommt es uns vor, fehlt es bislang an Integrationsbemühungen. Und das nicht nur in der Praxis, sondern auch in den beteiligten wissenschaftlichen Disziplinen. In den letzten Jahren zeichnet sich eine Veränderung ab. Was immer man vom gegenwärtigen Burn-out-Diskurs halten mag, er eröffnet der Arbeitsgesellschaft neue Möglichkeiten der Selbstverständigung. Damit es nicht bei Spekulationen bleibt, sind empirische Daten vonnöten, wie sie unsere Untersuchung zur Diskussion stellt.