

Arbeitsweltliche Belastungen und psychosoziale Gesundheit. Auswirkungen moderner Arbeitsbedingungen und beruflicher Anforderungen auf psychosoziale Gesundheit.

Prof. Dr. Franz-Christian Schubert

Vortrag auf der 2. Fachtagung des Fördervereins Sozialwesen und des Fachbereiches Sozialwesen,
Hochschule Niederrhein / Campus Mönchengladbach am 11.07.2013.

Einleitung

Nahezu alle Medien berichten in den letzten Monaten von den psychischen und psychosozialen Belastungen, die durch die Bedingungen der modernen Arbeitswelt verursacht werden. In der Tat haben wir es hier mit einem Phänomen zu tun, das seit einigen Jahren – von der Fachwelt weitgehend unbeachtet – sich herausgebildet hat. Mitte letzten Jahres haben wir im Förderverein dieses Thema als so bedeutsam aufgefasst dass wir ihm eine Fachtagung widmen wollten. Ende 2012 ist der „Stressreport Deutschland 2012“ veröffentlicht worden, der in der Medienwelt inzwischen breite Aufmerksamkeit hervorgerufen hat.

Im ersten Teil meiner Ausführungen werde ich mich auf ausgewählte Ergebnisse dieser Untersuchung und auch auf die Krankheitsberichte verschiedener Krankenkassen (insbesondere AOK und DAK) beziehen. Im zweiten Teil werde ich anhand gesellschafts- und arbeitssoziologischer Forschungsergebnisse diese Phänomene erläutern.

1. Teil: Ergebnisskizze:

Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Auswirkungen

1.1. Zunehmende Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung

Wir beobachten in den letzten 10 Jahren ein besonderes Phänomen. Während der betriebliche allgemeine Krankenstand in diesem Zeitraum in der Tendenz sinkt, verzeichnen die gesetzlichen Krankenkassen einen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) aufgrund psychischer Erkrankungen. Dieser Trend stabilisiert sich gegenwärtig auf einem hohen Niveau → Graphik.

Darüber hinaus verzeichnen die gesetzlichen Rentenversicherungsträger, dass derzeit jeder dritte krankheitsbedingte vorzeitige Berufsausstieg (also Frühberentung) durch das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung begründet ist – auch weit vor dem Erreichen der regulären Altersgrenze. Bei Beamten erfolgt fast jede zweite vorzeitige Dienstunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankung, und in der Berufsgruppe der Lehrer scheiden fast zwei Drittel wegen psychischer Erkrankung

vorzeitig aus dem Berufsleben aus, die Quote der Frauen liegt dabei noch etwas höher als die der Männer.

Diese Entwicklung ist nicht nur unter dem Aspekt von psychosozialer Gesundheit bedenklich, sondern hat auch erhebliche betriebs- und volkswirtschaftliche Auswirkungen. Betriebswirtschaftlich, weil psychische Erkrankungen eine deutlich längere AU mit sich bringen, als das bei rein körperlichen Erkrankungen der Fall ist; das bringt erhebliche betriebswirtschaftliche Kosten. Volkswirtschaftlich, weil die Frühberentung wegen psychischer Erkrankung im Durchschnitt bei einem Alter von 47– 48 Jahren erfolgt (Mittelwert aus Frauen und Männer). Das bringt nicht nur volkswirtschaftliche Kosten, sondern führt auch bei den Betroffenen zu einer nur geringen Rentenzahlung und damit oftmals zu Altersarmut.

Die Zunahme psychischer Arbeitsbelastungen (Anforderungen) mit Krankheitsfolge wird nicht nur bei uns in Deutschland, sondern europaweit festgestellt, wie der Stressreport 2012 aufzeigt, und das dürfte auch insgesamt für die fortgeschrittenen Industrieländer gelten →Graphik.

1.2. Stressreport Deutschland 2012 - Ergebnisschwerpunkte

Ende letzten Jahres wurde der „Stressreport Deutschland 2012“ von der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz (BAuA) vorgestellt. Die Ergebnisse will ich hier in einigen Auszügen vorstellen und durch weitere Untersuchungen ergänzen und kommentieren.

Der Stressreport erfolgte auf der Grundlage einer telefonischen Befragung von rund 17.500 Erwerbstätigen ab dem Alter von 15 Jahren mit mindestens 10 Stunden Erwerbstätigkeit pro Woche. Der Befragungszeitraum geht von Oktober 2011 bis März 2012. Untersucht wurde das Zusammenwirken verschiedener Arbeitsbedingungen bzw. Belastungen wie auch von (Bewältigungs-)Ressourcen und die psychischen Auswirkungen auf die Beschäftigten (Arbeitsstress). Erfasst wurde zudem die Stress-„Abpufferung“ durch Ressourcen. Schließlich wurden die Ergebnisse auch mit den letzten Untersuchungswerten aus den Jahren 2005/2006 verglichen. Schwerpunktmäßig wurden die Daten zu den Bereichen „Termin- und Leistungsdruck“, „Arbeitszeit“, „betriebliche Restrukturierung“ und „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ ausgewertet („Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ als psychosomatische Reaktionen auf Stressbelastung). Allerdings wurden keine Belastungen oder Ressourcen aus dem privaten Lebensbereich einbezogen, die sicherlich auch Einfluss auf die Stressbelastung haben.

Die Zusammenhänge werden im Stressreport nach folgendem Modell herausgearbeitet:

(1) Subjektive Arbeitsbelastungen

Die Untersuchung zeigt in einigen Bereichen seit 2006 ein Gleichbleiben der Belastungswerte auf hohem Niveau → Graphiken. Als stärkste Belastungen werden erlebt: Multitasking, starker Termin und Leistungsdruck, monotone, ständig sich wiederholende Arbeitsvorgänge und häufige Störungen/Unterbrechungen bei der Arbeit und „sehr schnell arbeiten müssen“.

Weiterhin fühlen sich die Befragten gestresst durch „fehlende“ oder „nicht rechtzeitige“ Informationen zur Arbeit, durch das hohe Arbeitstempo und durch die geforderte Arbeitsmenge. Zu den größten Belastungen gehören auch die Arbeitszeitgestaltung und der Wegfall von Pausen. So führen überlange Arbeitszeiten zu einem Mangel an Erholung, das wiederum führt zu einem um 37% erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ebenfalls erweisen sich betriebliche Reorganisationsprozesse als massiver Belastungsfaktor für die betroffenen Beschäftigten. Bei Beschäftigten mit Führungsverantwortung sind die genannten psychischen und psychosomatischen Belastungen noch höher ausgeprägt. Insgesamt wird festgestellt, dass sich das Spektrum der Belastungen deutlich verschoben hat, weg von den körperlichen Belastungen und hin zu psychischen Belastungen. Allerdings sind Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Belastungen durch Lärm immer noch weit verbreitet – trotz technischer Hilfen.

Als weitere Belastungsfaktoren zeigen sich Probleme in der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Mehr als 40 % der Befragten gelingt es nie oder nur manchmal, bei der Arbeitszeitplanung auf familiäre oder private Interessen Rücksicht zu nehmen.

Besonders hohe Belastungen durch Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation berichten Baugewerbe, Verkehrswesen, Lagerwesen, Finanz- und Versicherungsdienstleistungen. Besonders stark betroffen sind Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen, insbesondere der Lehrerberuf.

Neben dem Belastungserleben wurde auch nach der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes im letzten Jahr gefragt. Demnach haben die gesundheitlichen Beschwerden seit der letzten Untersuchung aus 2006 zugenommen. Auch hierbei sind die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen besonders stark betroffen. Vor allem Vollzeit arbeitende Frauen berichten von stark beeinträchtigter Gesundheit. Die Befunde gelten nicht nur für Deutschland, sondern weltweit.

In einer Untersuchung von Kuhn (2010, S. 44) geben knapp 28 % der europäischen Arbeitnehmer aus den damals noch 27 EU-Mitgliedsstaaten an, dass sie unter erheblichen gesundheitlichen Problemen leiden, die durch ihre derzeitige oder eine frühere Beschäftigung verursacht oder verschärft wurden bzw. werden. Weber & Hörmann (2010) haben aus diesen und weitere Untersuchungen arbeitsbezogene Risikofaktoren für seelische Erkrankung zusammengefasst (länder- und branchenübergreifend) → Tabelle.

(2) Psychosoziale Ressourcen

In der Untersuchung werden auch Faktoren herausgearbeitet, die hilfreich sind, um mit belastenden Arbeitsanforderungen fertig zu werden (Ressourcen). Als belastungsreduzierend werden ein eigener Handlungsspielraum bei der Organisation und der Durchführung der Arbeiten erlebt → Graphik. Das beinhaltet: eigene Arbeitsplanung und Arbeitseinteilung, den Zeitpunkt der Pausen und die Verteilung der Arbeitsmenge selbst bestimmen zu können.

Weitere belastungsreduzierende Faktoren sind soziale Unterstützung durch Kollegen, vor allem aber Unterstützung durch den direkten Vorgesetzten → Graphik. Auffallend ist jedoch, dass Unterstützung durch den Vorgesetzten in realiter nur selten erfolgt: 38 % der Befragten geben an, dass sie selten oder nie Unterstützung von ihrem Vorgesetzten erhalten.

2. Teil: Erklärungsansätze

Wodurch sind nun die beobachteten Phänomene – zunehmende arbeitsbedingte Stressbelastungen, zunehmende AU und Frühberentung wegen psychischer Erkrankungen – bedingt? Und: bestehen solche Zusammenhänge überhaupt?

2.1. Erklärungshypothesen

Im Wesentlichen sind hier 3 Erklärungshypothesen anzuführen (Weber & Hörmann, 2010):

1. Die Phänomene sind auf zunehmende Anforderungen im Arbeitsleben, wie auch auf die heutigen arbeitsweltlichen Strukturen zurückzuführen.
2. Die erfasste Erkrankungsrate ist ein Artefakt. Sie ist vielmehr das Ergebnis einer Psychologisierung und Klinifizierung im gesellschaftlichen und medizinischen Raum („Psycho-Zeitgeist“ und „Mode-Diagnose“).
3. Die Phänomene sind schlichtweg Ergebnisse von Fehlinterpretationen der Statistiken.

Zu 3: Die Vertreter dieser Hypothese sind der Auffassung, dass AU-Tage keine wirklich gültige (valide) Aussage über Erkrankung liefern. Gefordert werden anstelle dessen hieb- und stichfeste Längsschnittuntersuchungen mit echtem Ausschluss von solchen Belastungen, die nicht arbeitsbedingt sind. Als solche Einflussfaktoren werden z.B. angeführt: Lebensbelastungen aus dem Privatleben, und zudem „anreizstarke“ Arbeitsmarktfaktoren, wie Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall und auch das Einkommen nach Frühberentung.

Aus der Gegenposition wird allerdings angeführt, dass gerade die Erfassung der Erkrankung bei einer anstehenden Frühberentung weitgehend außer Frage steht (= gute Validität aufweist): Frühberentung setzt eine umfassende Begutachtung durch

qualifizierte Fachärzte voraus und beinhaltet zudem die Erfassung von einschlägigen, oft sogar langjährigen Vorbefunden. Somit kann diese Hypothese wohl zurückgestellt werden.

Zu 2: Die zweite Erklärungshypothese geht davon aus, dass es sich nicht um eine echte Zunahme psychischer Erkrankungen handelt, sondern um Folgen aus der zunehmenden gesellschaftlichen und medizinischen Akzeptanz von psychischen Erkrankungen. Aufgrund dieser Entwicklungen seien auch Ärzte eher bereit, eine AU-Bescheinigung mit einer „Psycho-Diagnose“ auszustellen. Damit würden Psycho-Diagnosen häufiger in den AU- und Rentenzugangstatistiken auftauchen (quasi im Sinne von „Mode-Diagnosen“).

Darüber hinaus müsse auch ein marktwirtschaftliches Phänomen einbezogen werden: Die Akzeptanz von „Psycho-Diagnosen“ und eine zunehmende „Psychologisierung“ oder „Klinifizierung“ von an sich „normalen“ alltäglichen und arbeitsweltlichen Problemen führe zu einer Ausweitung von Angebot und Nachfrage auf dem „Psycho-Markt“. Das wiederum führe zu einer „Allgegenwart“ von Psycho-Diagnosen in den Lebens- und Arbeitsbereichen.

Diese gesellschaftlich ausgerichteten Überlegungen sind nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen, allerdings sind sie nur einseitig ausgelegt und greifen viel zu kurz. Es besteht vielmehr eine wechselseitige Bedingung (Wechselwirkung) zwischen den gegenwärtigen gesellschaftlichen und arbeitsweltlichen Strukturveränderungen und dem Auftreten von psychischen Erkrankungen.

Zu 1: Damit sind wir bei Hypothese 1, die beschriebenen Phänomene, zunehmende AU-Tage und Frühberentung, sind auf psychische Erkrankungen infolge beruflicher Anforderungen/Belastungen – also infolge von Stress – durch arbeitsweltlichen Strukturen zurückzuführen. Allerdings müssen wir auch andere psychisch belastende Lebensbedingungen im Rahmen der modernen gesellschaftlichen Entwicklungen, vor allem auch psychische Auswirkungen von drohendem Arbeitsverlust und von Arbeitslosigkeit berücksichtigen. Diese Entwicklungen dürfen nicht zu einer Individualisierung der auftretenden Probleme verführen.

„Vor dem Hintergrund der neuen europaweiten Untersuchungen interpretieren viele Sozial- und Arbeitsmediziner die eingangs beschriebenen Phänomene als reale Zunahme psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Diese Einschätzung wird auch damit begründet, dass derartige Leiden in nahezu allen Industrienationen ... erheblich an Bedeutung zugenommen haben“ (Weber & Hörmann, 2010, S. 998) – unabhängig vom jeweiligen System der Gesundheitsversorgung und der sozialen Sicherung.

Wie sind nun also die Zusammenhänge zwischen arbeitsweltlichen Strukturen und Bedingungen und psychischen Erkrankungen zu erklären? Dafür sind zwei Erklärungsebenen zu verfolgen: a) die Ebene der individuellen

Belastungsverarbeitung und b) die Ebene der Arbeitsbedingungen oder Arbeitsstrukturen. Beide sind nicht voneinander zu trennen sondern wirken wechselseitig.

2.2. Individuelle Erklärungsebene: „Individuelle Situationsverarbeitung“

Die Belastungsverarbeitung durch den betroffenen Menschen wird in dem anschließenden Vortrag von Doris Jacobs-Strack ausführlich dargestellt. Nur aus Gründen der Systematik will ich hier zwei Konzepte kurz umreißen, die das Zustandekommen von Stress im Arbeitsbereich und potenziell resultierende Gesundheitsschädigungen erklären: das Anforderungs-Kontroll-Modell (Robert A. Karasek, 1990) und das Gratifikationskrisenmodell (Johannes Siegrist, 1996).

Nach dem **Anforderungs-Kontroll-Modell** entsteht negativer, krankmachender Stress durch das Zusammenwirken von hohen Arbeitsanforderungen bei gleichzeitig geringem Entscheidungs- und Handlungsspielraum des Erwerbstätigen. Anders formuliert: Je größer der Entscheidungsspielraum zur Erledigung von Aufgaben ist und je mehr die Beschäftigten ihre persönlichen Fähigkeiten nutzen können, desto weniger krankmachender Stress wird erlebt. Dieser positive Effekt wird noch erhöht, wenn am Arbeitsplatz soziale Unterstützung und Fairness bestehen. Soziale Isolation und Mobbing sind hingegen extreme gesundheitliche Risikofaktoren.

Das Gratifikationskrisenmodell erklärt die Entstehung von Stress und von Gesundheitsgefährdung aus dem Ungleichgewicht zwischen den Arbeitsanforderungen bzw. dem (individuellen) Leistungseinsatz und der zu erwartenden Gratifikation, also Einkommen, Anerkennung und Erfolg. Insbesondere sind solche Personen gefährdet, die sich stark engagieren oder verausgaben, dafür aber nur wenig materielle oder ideelle Vergütung erhalten (birgt hohe Risiken für koronare Herz-Kreislaufkrankungen und Herzinfarkt).

Entscheidend dafür, ob negativer Stress auftritt oder nicht sind somit

- a) die situativen und strukturellen Arbeitsbedingungen und Anforderungen,
- b) Handlungsmöglichkeiten, Kompetenzen und das Engagement des Erwerbstätigen
- c) die subjektive Einschätzung und Bewertung der Arbeitsbedingungen - also auch die Art, wie Arbeits- und Betriebsstrukturen erlebt werden - und
- d) die strukturellen Potenziale (Ressourcen) der Organisation und des Arbeitsplatzes.

Positive Potenziale sind z.B. günstige Organisationskultur, soziales Klima und soziale Unterstützung, Vermittlung von Anerkennung und Wertschätzung, Fairness und Handlungsspielräume (sofern nicht zur Selbstaussbeutung fehlgebraucht) und natürlich hinreichendes Einkommen.

2.3. Arbeitsstrukturelle Erklärungsebene

Das lenkt den Fokus auf die Ebene der Arbeitsbedingungen und auf größere Zusammenhänge, in die Arbeitswelt eingebettet ist. Potenziell gesundheitsgefährdende Bedingungen der Arbeitswelt können heute nicht mehr isoliert von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen – also dem Strukturwandel von Gesellschaft und Arbeitswelt – erforscht und beurteilt werden. In einem erheblichen Maße trägt berufliche Unsicherheit zur Gesamtheit der psychischen Belastungen bei (Weber & Hörmann, 2010). Dazu gehören bspw. Zeitarbeit und befristete Arbeitsverträge, wovon besonders junge Erwerbstätige häufig betroffen sind.

Welche arbeitsweltlichen Veränderungen sind als besonders relevant für die Entwicklung psychischer Belastungen zu betrachten? Der Stressreport 2012 liefert einige Schlagworte, die ich anhand gesundheitspsychologischer Forschungsergebnissen erläutern werde.

(1) Tertialisierung: [Zunahme von Dienstleistungsanforderungen]

Wir beobachten eine Veränderung in der Art des Arbeitslebens, nämlich ein ausgeprägtes Wachstum des Dienstleistungssektors. Das hat eine deutliche Zunahme von interaktiver, kommunikativer und geistiger Tätigkeit zur Folge, z.B. bei Serviceleistungen, Verkauf von komplexen Produkten, Gesundheitsleistungen, Betreuung von Kindern oder alten Menschen. Diese Tätigkeiten stellen an Beschäftigte hohe sozial-emotionale und kognitive Anforderungen: Gesprächsführung, schnelles Erfassen der Anliegen des Kunden auf dem Hintergrund anhaltender freundlicher Zuwendung, schnelles Umschalten, Zeitdruck und Erfolgsdruck. Die Belastungen werden noch verstärkt, wenn Dienstleistungen im Schichtdienst rund um die Uhr vorzuhalten sind („24-Stunden-Gesellschaft“).

(2) Informatisierung und Flexibilisierung von Arbeit

umschreibt die rasant zunehmende Verbreitung von Kommunikationstechnologien, die ein ortsunabhängiges und zeitlich flexibles Erledigen von Arbeit ermöglichen und auch abverlangen. Das trägt erheblich zur Entgrenzung von Arbeit und Privatleben bei, wie ich gleich noch ausführen werde.

(3) Akzeleration [Beschleunigung und Verdichtung von Arbeitsprozessen]

meint die fortlaufende Beschleunigung und Verdichtung von Produktions-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozessen, also nahezu aller Arbeitsprozesse, und das bei gleichzeitig steigender Komplexität der Aufgaben und zunehmenden Anforderungen an die geistige Aufnahme- und Lernfähigkeit der Beschäftigten. Gleichzeitig sind Verschlankeung des Unternehmens, Reduzierung des Personalstandes ökonomisch bedingte unternehmerische Ziele. Also steigendes und beschleunigtes Arbeitsvolumen bei sinkendem Personalstand. Mit anderen Worten: Gefordert wird Multitasking unter zunehmender Aufgabenkomplexität,

beschleunigtem Zeittakt und reduziertem Personalstand, wobei der Zeittakt vielfach durch elektronisch gesteuerte Produktionsprozesse und elektronische Kommunikationstechnologie vorgegeben wird.

Die psychisch krankmachenden Belastungen liegen auf der Hand und brauchen an dieser Stelle nicht weiter herausgestellt werden.

(4) Subjektivierung [und Eigenverantwortlichkeit von Arbeitsablauf und – Arbeitserfolg]

beschreibt die stärkere Eigenverantwortlichkeit für Arbeitsablauf und Arbeitserfolg in der modernen Arbeitswelt. Das erfolgt im Wesentlichen auf der Basis von neuen Steuerungsformen, wie z.B. Zielvereinbarungen.

Den Bereich der Eigenverantwortlichkeit müssen wir noch etwas weiter fassen, nämlich als die anhaltende Aufforderung, die eigenen beruflichen Kompetenzen zu erweitern und sich permanent selbstverantwortlich und zumeist auch selbstorganisiert Neuerungen im Berufsleben und in den Arbeitsprozessen anzueignen. Das verlangt allerdings auch Wissen über die eigenen beruflichen wie auch privaten Zielsetzungen und auch Wahrnehmungsfähigkeit und Kompetenzen im Hinblick auf Arbeitsmarkt und Karrierechancen. Durch diese aufreibenden Formen von Eigenverantwortlichkeit kann man eine gewisse Dauerhaftigkeit im Berufsleben erhoffen – ohne damit aber wirklich abgesichert zu sein.

Selbstkompetenz und Zeitkultur ist die neue Lebenskunst der „Modernisierungsgewinner“: Vermarktung des eigenen Arbeitsvermögens und strategisch gehandhabter Einsatz von Privatzeit oder Familienzeit. Hier drängt sich das Bild von den Modernisierungsgewinnern und Modernisierungsverlierern auf.

2.3.1. Neue Arbeitsformen: berufliche, geographische, kognitive und sozial-emotionale Flexibilisierung

Neue Arbeitsformen ist die Umschreibung der verbreiteten Auflösung von Normalarbeitsverhältnissen (= Vollzeitätigkeit mit möglichst unbefristetem Vertrag). Inzwischen sind befristete Arbeitsverhältnisse und Leiharbeit weit verbreitet, insbesondere ist das bei jungen Arbeitnehmern und Berufsanfängern der Fall („Generation Praktikum“). Das führt zu einer Ausbreitung von beruflicher Unsicherheit und von diskontinuierlichen Beschäftigungsverhältnissen, häufig mit wechselnden Zeiten von Arbeitslosigkeit und Beschäftigung („Patchwork-Berufsbiographie“). Das hat weitreichende psychische und soziale Auswirkungen: nicht selten führt das in einen Teufelskreis aus sozial-emotionalen Verlusten und persönlicher Destabilisierung, wodurch weitere wichtige Leistungs- und Gesundheitsressourcen beeinträchtigt werden. Beispielsweise führen befristete oder flexible Beschäftigungsverhältnisse beim Arbeitnehmer nicht nur zu einem vertraglichen sondern auch zu einem psychologisch kurzfristigen Arbeitsvertrag: Er hat wenig Erwartungen an den

Arbeitsplatz, verminderte Bindung an das Unternehmen, geringe Arbeitszufriedenheit und letztlich eine sinkende Arbeitsleistung (Otto, Korek & Baethge, 2010).

Berufliche Diskontinuität ist ja vielfach nicht nur mit einem Wechsel der Tätigkeitsart, sondern oft auch mit einem Berufswechsel und zudem vielfach auch mit einem Ortswechsel gekoppelt. Berufliche Mobilität beinhaltet damit nicht nur Verlust von Vertrautheit der beruflichen Tätigkeit, sondern auch Verlust der sozialen Integration und der beruflichen wie privaten sozialen Kontakte – das geht oft auch mit einer Beeinträchtigung der Familienplanung und Familienentwicklung einher. „So sind 75 % aller mobilen Frauen kinderlos (Schneider, 2002). Eltern und Kinder aus mobilen Familien habe größere Schwierigkeiten, soziale Beziehungen aufzubauen... (Brett, 1982). Viele Wochenendpendler geben an, dass sie sich von ihrer Familie entfremdet und sich weder am Arbeitswohnsitz- noch am Heimatwohnsitz richtig zu Hause fühlen (Schneider, 2002)“ (Otto, Korek & Baethge, 2010, S. 982)

Unter solchen arbeitsweltlichen Bedingungen werden wichtige psychische gesundheitsstabilisierende Faktoren geschädigt: nämlich im eigenen Leben Vorhersehbarkeit und Stabilität entwickeln und vor allem zwischenmenschliche Bindung, Zugehörigkeit und soziale Integration aufrechterhalten.

Psychosoziale Folgen von unsicheren und diskontinuierlichen Arbeitsverhältnissen sind häufig Depression, Angst, psychosomatische Beschwerden, verringertes Selbstwertgefühl, sozialer Rückzug bis hin zu sozialer Desintegration. Die Symptome sind vergleichbar mit denjenigen, die bei Arbeitslosigkeit auftreten.

Zentrale Merkmale der neuen Arbeitsformen sind

(1) „Flexibilisierung“ ist das gängige und verharmlosende Etikett für diese tiefgreifenden Veränderungen der Arbeitswelt. Flexibilisierung verlangt die neuerdings formulierten „modernen Kompetenzen und Fähigkeiten“: gelingender Umgang mit Ungewissheit, mit Nichtsicherheit und mangelnder Planbarkeit. Wer diese Fähigkeiten nicht hat, ist nicht nur erwerbsmäßig sondern auch gesundheitlich gefährdet. Das beinhaltet beispielsweise

- Flexibilität im Hinblick auf Wahrnehmung und Nutzung von Arbeitsmarktchancen, in der Gestaltung der Berufsbiographie (Umschulungen, Neubeginn mit Phasen der Erwerbslosigkeit)
- Flexibilität hinsichtlich Arbeitsort, Umzug, berufliche und private Lebensgestaltung, und sozialen Kontakten
- Flexibilität hinsichtlich der Verteilung von Arbeit und Freizeit („Entgrenzung“)

(2) Entgrenzung von Erwerbsarbeit, d.h. Entgrenzung von Arbeitsort und Arbeitszeit, beinhaltet das inzwischen rasant zunehmende Hineingreifen von Erwerbsarbeit in Erholungszeit und Privatleben, in Partnerschaft und Familienleben. Der erholsame Wechsel von Arbeitsphasen und Freizeitphasen (work-life-balance) verschwimmt oder gerät gar völlig durcheinander. Viele Tätigkeiten können von zu Hause aus erledigt werden (z.B. Telearbeit). Das hat zweifellos Vorteile für die

eigene und familiäre Lebensgestaltung Die negative Variante der Entgrenzung ist inzwischen unter dem Schlagwort „ständige Erreichbarkeit“, ob in Familie, Freizeit oder Urlaub, bekannt geworden: Erreichbarkeit durch Kollegen, die gerade im Dienst sind und „nur mal schnell“ eine Frage haben oder vom Vorgesetzten, dem noch eine Nachfrage oder eine Erweiterung im Arbeitsauftrag eingefallen ist. Ein erholsames, gesundheitliches Abschalten ist so kaum noch gegeben.

Im Großen und Ganzen hat das negative Auswirkungen auf Stressabbau und Erholung, wie auch auf unsere sozialen Beziehungen, nicht nur in Partnerschaft und Familie. Es führt auch zu einem Verlust an sozialer Integration in der Lebenswelt Arbeit, zu einer schleichenden Abnahme von Vertrauen, Solidarität und Kollegialität (vgl. Sennet, 1998). Und gerade vertrauensvolle soziale Beziehungen in der Partnerschaft und auch am Arbeitsplatz bilden einen wichtigen Erholungsfaktor und gesundheitlichen Puffer gegen Überbeanspruchung und Stress. Damit führt Entgrenzung von Erwerbsarbeit letztlich auch zu der Erfahrung: weder am Arbeitsplatz noch zu Hause zugehörig und sozial eingebunden (Otto, Korek & Baethge, 2010). Aus der Gesundheitsforschung wissen wir, dass Erlebnisformen von sozialer Desintegration gesundheitsschädigend wirken.

(3) Arbeitskraftunternehmer: Entgrenzung ist eines der charakterisierenden Merkmale des Arbeitskraftunternehmers. In der Soziologie entwickelten Günter Voß und Kollegen (z.B. Voß & Pongratz, 1998; Voß & Egbringhoff, 2004) aus den arbeitsweltlichen Veränderungen das Konzept des „Arbeitskraftunternehmers“. Seine Arbeitsform ist durch projektgebundene, zeitlich begrenzte Arbeitsaufträge gekennzeichnet, wobei die Form der Arbeitserledigung dem Arbeitskraftunternehmer oft weitgehend selbst überlassen ist, lediglich die Fertigstellung ist termingebunden. Die Arbeitsform kann im Betrieb erfolgen oder durch Out-Scoring oder in einer Form von Scheinselbstständigkeit. Daraus ergibt sich fast zwangsläufig eine Entgrenzung von Arbeitsort und Arbeitszeit mit den neuen Freiheiten und Arbeitsmarkt-Chancen wie auch den psychischen und psychosozialen Risikofaktoren.

Nach Sickendiek (2010) zeichnet sich die Arbeits- und Lebensform der neuen „Arbeitskraftunternehmer“ durch folgende Merkmale aus:

- **Erhöhte Selbstkontrolle und Selbstbeherrschung:** Sie bestimmen vermehrt selbst, „was sie wie und wann sowie gegebenenfalls mit wem tun“. Das führt nicht selten zu einem hohen selbstgesetzten Leistungsdruck häufig auf Kosten von Erholungszeiten und Privatleben.
- **Vermehrte Selbstökonomisierung der Person:** Sie müssen vermehrt unter Beweis stellen, dass sie für das Unternehmen, mit dem sie unter Vertrag stehen von Nutzen sind und Gewinn bringen, nach Möglichkeit mehr als andere Gruppen.
- **Zunehmende Selbststrationalisierung und „Vertrieblichung“ des Lebens:** Die Entgrenzung von Arbeit führt dazu, dass immer weniger Zeit für Erholung oder soziale Kontakte (z.B. Familienleben) vorgehalten wird, sondern Zeit wird

vernünftig bzw. strategisch für eine möglichst schnelle Aufgabenerledigung und vor allem auch für berufliche Weiterentwicklung eingesetzt.

3. Teil: Schlussbetrachtung: Was können wir tun?

Zunächst sind zwei Feststellungen zu treffen: Erstens: Zu allen Zeiten kommt Arbeit ein zentraler persönlicher und gesellschaftlicher Stellenwert zu: als Grundlage für die materielle Existenz, für Teilhabe am sozialen Leben, für die Entwicklung von Status, Selbstbewusstsein und Identität. Das wird auch künftig so bleiben. Das heißt: Arbeit ist auch künftig ein konstitutives Merkmal von Menschsein und keineswegs bloß eine ökonomische Größe.

Zweitens: Die demographischen und gesellschaftsstrukturellen Veränderungen werden auch weiter voranschreiten. In diesem Spannungsfeld müssen wir den Menschen und seine Arbeit betrachten. Gesundheit am Arbeitsplatz kann keineswegs nur auf die gesundheitliche Ausstattung des jeweiligen Menschen und auf seine Stressbelastbarkeit reduziert werden, Gesundheit kann nicht isoliert von gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen erfasst und betrachtet werden.

In der Gesundheitsforschung sind diese Zusammenhänge seit einiger Zeit bekannt, in Politik und Arbeitswelt werden sie seit kurzem aufgegriffen. Zum Beispiel hat die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) für den Zeitraum von 2013 – 2018 das Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“ beschlossen und damit erste Schritte zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen auf den Weg gebracht.

Auch die Politik reagiert: Bei einer Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales am 13. Mai 2013 im Bundestag, sahen alle vertretenen Parteien dringenden politischen Handlungsbedarf. Vor allem wird als nötig angesehen, psychische Erkrankungen gesellschaftlich so ernst zu nehmen wie körperliche Erkrankungen, und sie nicht als „Modediagnose“ oder als Reaktion von „Übersensiblen“ zu belächeln oder als Strategie von Leistungsverweigerern abzutun.

Wie gesagt: es ist nicht damit getan, allein am Individuum anzusetzen, den Menschen resistenter gegen die stressigen Arbeitsstrukturen zu machen. Es muss wesentlich an den potenziell gesundheitsschädigenden arbeitsweltlichen Strukturen gearbeitet werden.

Was können Unternehmen tun? Zusätzlich zu den Antworten, die in den anschließenden Workshops gefunden werden möchte ich eine Feststellung schon jetzt ins Zentrum rücken: Wesentlich ist, eine gesundheitsförderliche Organisationskultur aufzubauen. Das beinhaltet Förderung der sozialen Betriebsqualität, z.B. soziale Unterstützung und persönliche Wertschätzung am

Arbeitsplatz und die Befähigung der Führungskräfte, diese Qualitäten zu fördern und aufrechtzuerhalten - um nur einige Schlussfolgerungen aus den arbeitsweltlichen Gesundheitsforschungen und dem Stressreport abzuleiten. Vor allem aber ist ein Umdenken von Nöten: Weg von dem absoluten Primat einer Ökonomisierung unserer Lebenswelt und Wiederbesinnung auf den Menschen als Zentrum all unserer Bemühungen - auch in der Arbeitswelt.

Literatur:

Hochschild, A.R. (2006): Keine Zeit – Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet. VS-Verlag: Wiesbaden.

Lohmann-Heischl, A. (Hrsg.) (2012): Stressreport Deutschland 2012 - Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund/Berlin/Dresden.

Karasek, R.A. & Theorell, T. (1990): Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books: New York.

Otto, K., Korek, S., & Baethge, A. (2010): Veränderungen in der Arbeitswelt. Gestaltungsansätze und Interventionsmöglichkeiten aus Sicht der Arbeits- und Organisationspsychologie. In: Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis (VPP), 42 (4), S. 975-986.

Scharnhorst, J. (2013): Wie gestresst sind die Deutschen? In: Report Psychologie, 4/2013, S. 146-149.

Sennett, R. (1998): Der flexible Mensch – Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin-Verlag: Berlin

Sickendiek, U. (2010): Schön-schrecklich neue Arbeitswelten? Die Ambivalenz gesellschaftlicher Veränderungen in Beruf und Studium – ein längeres Vorwort. In: Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis (VPP), 42 (4), S. 967-972.

Siegrist, S. (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Hogrefe: Göttingen.

Voß, G.G. & Egbringhoff, J. (2004): Der Arbeitskraftunternehmer. In: Supervision, 22 (3), S. 19-27.

Voß, G.G. & Pongratz, H. (1998): Der Arbeitskraftunternehmer – deine neue Grundform der „Ware Arbeitskraft“? In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 50 (1), S. 131-158.

Weber, A. & Hörmann, G. (Hrsg.) (2007): Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Mensch, Arbeitswelt, Gesellschaft. Gentner: Stuttgart.

Weber, A. & Hörmann, G. (2010): Psychosoziale Gesundheit im Beruf. In: Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis (VPP), 42 (4), S. 987-1008.