

Kerstin Wüstner

Inhaltsverzeichnis

2.1 Einflussfaktoren im Prozess des Auszehrens auf individueller Ebene 14

2.2 Folgen des Auszehrens auf individueller Ebene 23

2.3 Leisten und gesund bleiben in einer anspruchsvollen Arbeitswelt 34

Literatur 39

Zusammenfassung

In dem in Kap. 1 geschilderten soziokulturellen und ökonomischen Umfeld sieht sich das Individuum neuen, vielfältigen und sich ändernden Herausforderungen ausgesetzt. Es hat für sich eine Balance zwischen Arbeit und Nicht-Arbeit zu finden. Das Verhältnis von Risiken und Ressourcen sollte sich – in beiden Lebensbereichen – in einem möglichst gesundheitserhaltenden oder gesundheitsförderlichen Verhältnis bewegen. Doch resultieren Belastungsgrößen nicht nur aus externen Quellen, sondern auch das Individuum selbst kann – bewusst, aber auch nicht-bewusst – zu dem Prozess zunehmenden Ressourcenverbrauchs oder des Auszehrens beitragen. Dieses Kapitel wird sich im ersten Abschnitt genau damit auseinandersetzen und dann in einem zweiten Schritt ausgewählte Folgen des Auszehrens auf individueller Ebene beleuchten. Die Trennung ist hierbei analytischer Art. Selbstverständlich können Rückkoppelungseffekte auftreten. Der dritte Abschnitt greift zunächst mit dem Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky und dem Konzept der Resilienz Ansätze auf, die darlegen, wie sich ein Individuum trotz Risiken in einem gesunden Bereich bewegen kann und schließlich werden noch beispielhafte Präventionsansätze herausgegriffen.

K. Wüstner (✉)
Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin, Campus Lichtenberg,
Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin, Deutschland
E-Mail: kerstin.wuestner@hwr-berlin.de

2.1 Einflussfaktoren im Prozess des Auszehrens auf individueller Ebene

Im Folgenden werden ausgewählte Facetten angesprochen, die auf individueller Ebene Risiken darstellen und Ressourcen aufzehren können. Bevor auf konkrete Formen eines (negativen) Arbeitslebens eingegangen wird, wird an dieser Stelle vornehmlich der Beitrag des Individuums in den Mittelpunkt gerückt, ohne spezifische Folgen des Auszehrens zu definieren, wenngleich Auswirkungen bereits im ersten Teil hin und wieder kurz Erwähnung finden. Dies liegt an den Wechselwirkungen und potentiellen positiven wie negativen Rückkoppelungsprozessen zwischen dem Beitrag des Individuums im Prozess des Auszehrens und möglichen Folgen. Ferner ist vor auszuschicken, dass in diesem Teil soziale, auch arbeits- und organisationsbezogene Einflussgrößen nur am Rande erwähnt werden. Ihnen gilt vor allem im zweiten Teil des Buches besondere Beachtung.

Idealismus Menschliches Verhalten wird beeinflusst von den individuellen Einstellungen und Werthaltungen, die eine Person hat (vgl. von Rosenstiel 2000). Menschen versuchen bei der Selbstselektion jene Organisationen zu wählen, in denen sie meinen, ihre Vorstellungen einstellungs- und werteadäquat verwirklichen zu können (vgl. Spieß und Winterstein 1999). Im optimalen Fall ist es ihnen möglich, ihre Ideale in der gewählten Arbeitsumgebung zu verwirklichen. Doch gelingt es nicht immer, einen solchen Arbeitsplatz zu finden und zu bekommen. Und selbst wenn, kann im Voraus nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob die vorherigen Annahmen einer Realisierbarkeit zutreffen. Es ist zudem möglich, dass sich Rahmenbedingungen im Laufe der Zeit ändern und das Verwirklichen der Ideale immer schwieriger wird.

Ist es einem Individuum wichtig, bestimmte Ziele und Werte zu erreichen bzw. zu leben, aber das Bemühen bleibt ohne Erfolg, so kann sich Desillusionierung einstellen. Dabei ist es möglich, dass es sich um wenig realistische Ideale gehandelt hat, oder dass an sich realistische Ziele „nur“ nicht in dieser Organisation erreicht werden können.

So kann eine Altenpflegekraft das unrealistische Ideal verfolgen, jedem Pflegebedürftigen Leid gänzlich zu ersparen. Dies wäre ein Motiv, das in Einzelfällen, aber nicht grundsätzlich befriedigt wird. Oder eine Altenpflegekraft hat als Ideal, eine menschenwürdige, individuelle Pflege zu leisten, ein Motiv, das an sich nicht unrealistisch ist (oder sein sollte), aber in stark ökonomisierten Organisationen aufgrund von Zeitmangel nicht immer umgesetzt werden kann.

Es ist also ein bedeutsamer Aspekt, inwiefern Menschen ihr Tun als wert- oder sinnvoll wahrnehmen.

Wie beurteilen Beschäftigte in Deutschland die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit? Insgesamt sehen die meisten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einen Sinn in ihrer Tätigkeit. Das belegen Auswertungen des Statistischen Bundesamtes (2012), die auf Daten des European Working Conditions Surveys (EWCS) beruhen. Bei Akademikerinnen und Akademikern liegt der Anteil mit fast 97 % am größten, gefolgt von Fachkräften in der Landwirtschaft und Fischerei (ca. 95 %), am niedrigsten sind die Werte demgegenüber

bei Anlagen- und Maschinenbedienern sowie Montierern (76 %) und Hilfsarbeitskräften (60 %). Die Ergebnisse lassen vermuten, dass wahrgenommene Autonomie, Komplexität und Ganzheitlichkeit im Zusammenhang mit erlebter Sinnhaftigkeit stehen.¹

Auch eine im Fehlzeitenreport 2013 veröffentlichte AOK-Studie gibt Einblick. Befragt wurden über 2.000 Erwerbstätige zwischen 16 und 65 Jahren nach ihren Belastungen am Arbeitsplatz, ihrem Arbeitserleben sowie zu ihrer Gesundheit. Nach eigenen Aussagen sind über 28 % der Befragten enthusiastisch – und 4 % desillusioniert (vgl. WidO 2013).

Zahlen über den Anteil jener, die Sinn in ihrer Tätigkeit sehen oder die sich enthusiastisch fühlen, sagen allerdings noch nichts darüber aus, ob organisationale Rahmenbedingungen förderlich oder hinderlich sind, die Tätigkeit auch so ausüben zu können, wie es sich die Beschäftigten vorstellen oder wünschen.

Hohe Ideale, ein nicht passender Tätigkeitsbereich, eine nicht förderliche Organisation oder unrealistische Ideale begünstigen also unter Umständen Auszehrungsprozesse.

Perfektionismus Sozioökonomische, organisationale und individuelle Einflussgrößen können perfektionistische Tendenzen fördern. Die Bedeutung von Arbeit in der modernen Gesellschaft bei gleichzeitiger Ungewissheit, wie auf individueller, sozialer und organisationaler Ebene Arbeit und Erfolg erhalten und verbessert werden können, befördern je nach Persönlichkeit das Bedürfnis, perfekt zu sein, keine Angriffspunkte für Kritik, Diskriminierung oder Exklusion zu bieten. Ein Individuum ist derzeit kaum im Stande abzuschätzen, wie lange erlangtes (Erfahrungs)Wissen ausreichen wird, sich in einem Tätigkeitsbereich zu bewähren, welche Kompetenzen Karriere fördern oder gar sichern könnten oder wie es sich gegen die Konkurrenz anderer Beschäftigter oder Arbeitssuchender durchsetzen kann. Ein Individuum kann genauso wenig Gewissheit haben, wie die Zukunft seines Arbeitgebers aussehen wird, wie sich z. T. international verwobene Unternehmenspolitik weiter entwickelt und welche Rückwirkungen dies möglicherweise auf das persönliche Beschäftigungsverhältnis und künftige Entwicklungschancen haben wird. Das Individuum ist folglich gefordert, sich in einer komplexen und kontingenten Umwelt zu behaupten. Perfektionismus mag da als eine Sicherheit suggerierende Lösung angesehen werden.

Lohmer (2013) spricht ferner an, dass eine entsprechende Leitmaxime auch Ergebnis eines Sozialisationsprozesses sein kann. Er beschreibt den Perfektionismus als ein „inneres Leistungsskript“, das in Familien gefördert wird, in denen Anerkennung ausschließlich für Leistung gewährt wird. In der Folge entwickelt sich ein hohes Ich-Ideal und Höchstleistungen werden als Standard definiert, also gewissermaßen auch normalisiert, so dass sie auf Dauer nur mit großem Ressourceneinsatz (wenn überhaupt) zu halten und selten zu übertreffen sind.

Aber auch eine zwanghafte Persönlichkeitsstruktur kann perfektionistische Tendenzen begründen, wenn eine Person bemüht ist, alles zu kontrollieren und Schwierigkeiten hat,

¹ Dies könnte teilweise auch über das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell (1990) erklärt werden. Vgl. auch den Beitrag von von der Oelsnitz in diesem Sammelband.

Aufgaben zu delegieren, weil sie u. U. der Ansicht ist, ein anderer wäre sowieso nicht in der Lage, gleichermaßen gute Resultate zu erbringen (ebd.).

Die Frage, welche Kriterien heranzuziehen sind, um Perfektion zu definieren, stellt hierbei einen weiteren wichtigen Aspekt dar. Denn Erwartungen können vielfältig sein: das Individuum wird eigene Erwartungen ebenso heranziehen, wie jene von relevanten sozialen Bezugs- oder Vergleichsgruppen. Verändern sich solche Rollenverständnisse und sind sie sehr komplex, sieht sich das Individuum unter Umständen der Situation ausgesetzt, fortwährend immer neuen Erwartungen gerecht werden zu müssen, um dem Perfektionismus Genüge zu leisten.

Nach Kaluza (2007, S. 66) ist in der Leitmaxime „sei perfekt“ ein bedeutsamer Stressverstärker zu sehen. Dieses Streben nach dauerhafter Perfektion beansprucht individuelle Ressourcen.

Was sagt die Wertewandelforschung zur Bedeutung bestimmter Werte? Wie wichtig sind leistungsbezogene Motive? Nach Bubeck und Bubeck (2001) lassen sich Hinweise finden, wonach wieder traditionelle Arbeitswerte an Bedeutung gewonnen haben. Auch die schon etwas älteren Daten der Weltwertestudie deuten auf die Relevanz konventioneller Werte hin, hier bezogen auf Einkommen und Sicherheit, während hedonistische Werte (hier: Freizeitmaximierung) wenig bedeutsam für Individuen zu sein scheinen (vgl. Schneider 2000). Dabei gilt allerdings zu bedenken, dass es keine eindimensionalen Wertemuster gibt, sondern Mischtypen häufiger geworden sind. Dies lässt sich auch an den Ergebnissen der Shell Jugendstudie (2010) erkennen. Die befragten Jugendlichen erklären, wie wichtig eine ausgeprägte Leistungsorientierung ist (83 % finden es wichtig, „fleißig und ehrgeizig“ zu sein), zugleich hat ein hoher Lebensstandard für sie eine fast genauso große Anziehungskraft.

Narzissmus und die Illusion, unersetzlich zu sein Unter Umständen geht das Bedürfnis, perfekt zu sein, mit Narzissmus und dem Wunsch einher, unersetzlich zu sein. Es ist aber auch möglich, dass Perfektionismus, Narzissmus und das Gefühl der Unersetzbarkeit getrennt voneinander auftreten.

Narzissmus in seiner (sub)klinischen Form zeichnet sich aus durch einen starken Selbstbezug, den Wunsch nach Anerkennung, mangelnde Empathie und fehlendes Interesse am Leben anderer (vgl. Fassbender 2006). Punktuelle Anerkennung ist nicht ausreichend – eine narzisstisch veranlagte Persönlichkeit braucht dauerhaft, immer wieder bestätigte Anerkennung (vgl. Lohmer 2013). Außerdem weisen Personen mit narzisstischen Zügen eine besonders starke Tendenz zur Selbstüberschätzung auf (vgl. Fassbender 2006).

Wirth (2004) betont die Nähe zum Machtstreben und beschreibt zwei Wirkungszusammenhänge: Zum einen können narzisstisch veranlagte Personen bemüht sein, Macht zu erlangen, um so ein schwaches Selbstwertgefühl zu kompensieren. Durch die Abwertung Anderer gelingt in der subjektiven Wahrnehmung des Individuums die eigene Aufwertung. Zum anderen kann das Innehaben von Macht Größen- und Allmachtsfantasien befördern. Dies wiederum scheint für die Betroffenen ein Mittel zu sein, erlebte Ohnmacht

zu bekämpfen – Ohnmacht, der man aufgrund verschiedener Faktoren einer modernen, nicht steuerbaren Arbeitswelt ausgesetzt ist.

Narzissmus ist im Arbeitsbereich mit Stärken und Schwächen verbunden. So stehen nach Fassbender (2006) auf der einen Seite u. a. Unabhängigkeit, Risikobereitschaft, Leidenschaft, Einsatz, Innovationskraft und Beharrlichkeit, auf der anderen Seite können beispielsweise Impulsivität, fehlende Reflexions- und Kritikfähigkeit oder ein Mangel an Empathie die Zusammenarbeit mit narzisstisch veranlagten Personen erheblich erschweren (vgl. hierzu auch den Beitrag von Kuhn und Weibler in diesem Sammelband). Aber auch auf Seiten der narzisstischen Person trägt der hohe Energieverbrauch, der im Zuge eines ständigen Ringens um Anerkennung anfällt, potentiell zur Auszehrung bei. Dies gilt umso mehr, wenn bedingt durch eine Tendenz zur Selbstüberschätzung eine unrealistische Wahrnehmung verfügbarer Ressourcen vorliegt.

Ein Individuum kann ferner der Illusion verfallen, in einer Organisation aufgrund besonderer persönlicher, fachlicher und sozialer Kompetenzen zu einer unentbehrlichen Stütze organisationaler Prozesse geworden oder (allein)verantwortlich für ein bestimmtes Leistungsniveau zu sein. Dabei kann es schnell gezwungen werden, erkennen zu müssen, dass dies ein Trugschluss war, wenn Leistungserfolge anderen zugeschrieben werden, wenn andere bei Beförderungen oder dem Gewähren von Privilegien bevorzugt werden oder wenn plötzlich in Form einer Kündigung die unmissverständliche Rückmeldung kommt, auf den eigenen Leistungsbeitrag werde sehr wohl verzichtet.

Sowohl Narzissmus als auch der Wunsch nach Unersetzbarkeit können demnach – vor allem eher kurzfristig – Ressourcen darstellen, aber auch zu Risiken werden, wenn ein Individuum die Anerkennung nicht erhält, nach der es sich sehnt, oder wenn es erkennen muss, dass es im organisationalen Gefüge durchaus ersetzbar ist.

Machtstreben Allgemein kann als Ziel des Machtmotivs „ein Gefühl von Stärke und Überlegenheit, das bei der körperlichen, mentalen oder emotionalen Einflussnahme auf andere entsteht“, gesehen werden (Brandstätter et al. 2013, S. 55). Machtbedürfnis kann sich ausdrücken über aggressive Impulse, um Macht über jemanden oder etwas ausleben zu können. McClelland (1970) spricht hierbei von persönlicher Macht.

Macht in Organisationen ist ein zentraler Antriebsmotor für individuelles Verhalten und soziale Prozesse. Macht schafft die Möglichkeit, Verhalten und Einstellungen anderer Personen so zu beeinflussen, wie es aus Sicht des Akteurs von Vorteil zu sein scheint (vgl. Weinert 2004). Nach French und Raven (1959) lassen sich sechs Machtquellen unterscheiden: Belohnungs- und Bestrafungsmacht, Informationsmacht, Expertenmacht, Vorbildmacht und die legitimierte Macht.

Das Machtmotiv kann sowohl dem Wunsch nach Machtausübung als auch der Angst vor Machtverlust entspringen (vgl. Brandstätter et al. 2013). Dabei können Personen mit einem stark ausgeprägten Machtmotiv versuchen, ihr Machtstreben sehr direkt und offen zu verfolgen oder sie setzen auf subtile Manipulation (ebd.).

Machtstreben kann viel Energie beanspruchen, Risiken mit sich bringen und Ressourcen verbrauchen – dann stellt es einen individuellen Beitrag zum Auszehren dar (vgl.

hierzu auch den Beitrag von Händler in diesem Sammelband). Zugleich gibt es nach McClelland soziale Macht, die dazu beitragen soll, gemeinsame Ziele einer sozialen Gruppe zu erreichen. Das Individuum liefert also seinen Beitrag, um etwa organisationale oder gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu stabilisieren, die ihrerseits wiederum den Prozess des Auszehrens befördern (vgl. McClelland 1970; Weinert 2004). Beispielsweise ist hier an einen Manager im Personalbereich zu denken, dessen Hauptaufgabe darin besteht, Sparmaßnahmen durchzusetzen und Personal abzubauen.

Schon McClelland (1979) sprach von „power stress“, der sowohl durch innere Störquellen (z. B. Aktivitätshemmung) als auch durch äußere Faktoren (z. B. Widerstand von jenen, die der Macht unterworfen werden sollen) hervorgerufen wird. Doch bringt Machtstreben – bekannterweise – nicht nur negative Auswirkungen auf die Gesundheit eines Menschen mit sich, sondern auch positive (McClelland 1989): Für machtorientierte Personen kann das Erleben von Machthabe sehr befriedigend sein und den Wunsch nach noch mehr Macht wecken.

Risikoverhalten: Körper als Maschine, Präsentismus Wird die Bedeutung von Arbeit und Leistungserfolg sehr hoch eingestuft und geht zugleich die Achtsamkeit auf eigene Bedürfnisse und Befindlichkeiten verloren, kann es dazu kommen, dass ein Individuum riskantes Arbeitsverhalten an den Tag legt. Der Körper wird nur noch als Mittel zum Zweck wahrgenommen, seine Bedürfnisse werden ausgeblendet. Ein Individuum achtet nicht mehr auf ausreichenden Schlaf, auf gesunde Ernährung, körperliche Entspannung und Ausgleich etc., sondern reduziert die Berücksichtigung physiologischer Bedürfnisse nur noch darauf, die Funktionsfähigkeit kurzfristig zu erhalten.

Im Arbeitskontext zeigt sich ein solches Verhaltensmuster beispielsweise daran, dass auf Pausen, Urlaubstage, auf (gesundes) Essen, Trinken oder Schlaf verzichtet wird, oder es kommt zum Substanzmissbrauch, der erforderlich erscheint, um das angestrebte Leistungsniveau zu erreichen oder Belastungen des Arbeitsalltags aushalten zu können.

Der Umfang, in dem Beschäftigte zu leistungserhaltenden oder -stärkenden Substanzen greifen oder diese nutzen, um Belastungen zu ertragen, lassen aktuelle Daten erkennen, wenngleich diese allerdings wegen der anzunehmenden hohen Dunkelziffer nur in begrenztem Maße die soziale Wirklichkeit widerspiegeln. Es ist eher zu erwarten, dass der Konsum von entsprechenden Substanzen noch umfangreicher ist, als es Befragungsdaten darlegen.

In Deutschland gibt es laut einer Schätzung des Bundesgesundheitsministeriums ca. 1,3 Mio. Alkoholranke (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2011). Am Arbeitsplatz sollen gemäß verschiedener Schätzungen ca. 5–10 % der Beschäftigten mit Alkohol ein Problem haben (im Überblick vgl. Corral et al. 2012).

Ergebnisse der o.g. AOK-Studie bestätigen diese Angaben (vgl. WidO 2013). Nach eigenen Aussagen konsumieren knapp 9 % der befragten Männer täglich Alkohol, unter Frauen liegt der Anteil bei 2 % (im Durchschnitt 5,3 %). Je höher der Bildungsstand ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit eines regelmäßigen Alkoholkonsums. Eine Unterscheidung des Alkoholkonsums nach „Arbeitstypen“ macht deutlich, dass dieser am höchsten

unter desillusionierten Personen und am niedrigsten unter den Entspannten ist. Lassen sich angestrebte Ideale der Arbeit nicht verwirklichen, kann dies zu Anspannung oder dem Wunsch führen, die Enttäuschung zu verdrängen oder zu vergessen – und Alkohol scheint aus Sicht Betroffener ein probates Mittel zu sein.

Weiterhin lässt sich den Daten der AOK-Studie entnehmen, dass bei den 2,42 Mio. Fehltagen im Jahr 2012, die durch den Konsum von Suchtmitteln verursacht wurden, als Hauptursachen Alkohol und Rauchen auszumachen sind (ebd.). So stünden fast 44 % der suchtbedingten Arbeitsunfähigkeitsfälle im Zusammenhang mit Alkoholkonsum. Der durch Alkohol- und Tabakkonsum bezifferte wirtschaftliche Schaden betrage den AOK-Berechnungen zufolge jährlich über 60 Mrd. €.

Eine DAK-Studie (2009) analysiert „Doping“ am Arbeitsplatz. Datengrundlage sind Interviews, die im Auftrag der DAK bundesweit mit über 3.000 Erwerbstätigen im Alter von 20 bis 50 Jahren durchgeführt wurden. Es zeigt sich, dass fast 29 % von jenen, die selbst aussagen, unter großem Stress zu arbeiten, das Verwenden von Medikamenten zur Steigerung der mentalen Leistungsfähigkeit begrüßen. Angemessen erscheint diesen Befragten eine Medikation, um Belastungen durch Schichtarbeit besser zu bewältigen (15 %), um länger arbeiten zu können (10 %) oder um im Konkurrenzkampf mit Kollegen besser abzuschneiden (5 %). Stimmungsaufheller werden als vertretbare Unterstützung angesehen, um mit Stress am Arbeitsplatz gelassener umzugehen (22 %) oder um eine freundlichere Ausstrahlung im Kundenkontakt zu bekommen (7 %). Mehr als jedem Fünften wurden nach eigenen Aussagen entsprechende Substanzen bereits empfohlen, um die kognitive Leistungsfähigkeit oder die Stimmung zu verbessern. Eine solche Empfehlung wurde in den meisten Fällen von Kollegen, Freunden und Bekannten oder Familienmitgliedern ausgesprochen. (Dies zeigt auch, dass es ein vergleichsweise breites Wissen um solche Medikamente/Substanzen geben muss.) Diese Personen wurden zu einer Rubrik zusammengefasst und bilden etwa die Hälfte der Ratgebenden. In 28 % der Fälle wurde der Rat von Ärzten und in 11 % von Apothekern erteilt. Knapp 5 % haben auch tatsächlich Medikamente zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit eingenommen, doppelt so viele kennen andere, die dies getan haben.

Auch in der o.g. Studie der AOK geben 5 % der Befragten an, innerhalb des letzten Jahres mindestens einmal Medikamente zur Leistungssteigerung eingenommen zu haben (z. B. Psychopharmaka oder Amphetamine). Besonders alarmierend werden die Werte, greift man nur die Gruppe jüngerer Arbeitnehmer heraus, denn hier liegt der Anteil bei jedem Zwölften (vgl. WidO 2013). Außerdem offenbart eine Analyse des leistungssteigernden Medikamentenkonsums und des Arbeitstyps, dass vor allem desillusionierte Personen entsprechende Medikamente einnehmen (14,6 % – im Vergleich Entspannte 3,4 % oder Enthusiastische 4,7 %).

Eine andere Form riskanten Verhaltens ist der Präsentismus, der sich durch Anwesenheit am Arbeitsplatz bei gleichzeitiger eingeschränkter Leistungsfähigkeit auszeichnet (Brandenburg und Nieder 2009). Gemeint ist dabei nicht eine unzureichende Passung von Arbeitsplatz und Profil des Beschäftigten, sondern eine berufliche Ausübung trotz psychischer und/oder körperlicher Beeinträchtigung bzw. Erkrankung. Es ist hierbei nicht

immer von Vorteil für eine Organisation, wenn sich Arbeitnehmer trotz Krankheit in die Arbeit begeben, es kann sogar vielmehr zu präsentismusbedingten Kosten kommen. Diese werden durch Beeinträchtigungen des Arbeitsumfangs und der Qualität verursacht. Kranke Mitarbeiter können weniger leistungsfähig sein, schneller Fehler machen oder ihre Kollegen anstecken. Manche Autoren veranschlagen die mit Präsentismus verbundenen Kosten sogar höher als Kosten, die durch Fehlzeiten entstehen (vgl. Baase 2007; Brandenburg und Nieder 2009).

Wie verbreitet ist der Präsentismus in Deutschland und welche Ursachen hat er?

Nach Schmidt und Schröder (2010) sind im Befragungsjahr 2008 71 % krank zur Arbeit gegangen, knapp 30 % gegen den expliziten Ratschlag ihres Arztes, und fast 9 % haben trotz ärztlicher Verschreibung auf eine Kur verzichtet. Zirka 13 % haben zur Genesung Urlaub genommen. Nach den Gründen für diesen Präsentismus gefragt, wird die Hauptursache schnell erkennbar: Es ist die Angst um den Arbeitsplatz, die 77 % trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen in die Arbeit treibt. Fast 22 % kennen Fälle, in denen Personen auch schon wegen Krankheit entlassen wurden.

In einer Pilotstudie von Preisendörfer (2010) wurden im Rahmen eines Forschungspraktikums von Studierenden 413 face-to-face Interviews im Rhein-Main-Gebiet durchgeführt. In der Quotenstichprobe waren 333 Berufstätige. Nach deren eigenen Aussagen sind sie weitaus öfter in die Arbeit gegangen, obwohl sie krank waren, als dass sie gesund zu Hause geblieben wären. Präsentismus ist am häufigsten unter Erwerbstätigen mit niedriger Bildung, die sich sorgen, arbeitslos zu werden und zugleich ein hohes Maß an Gewissenhaftigkeit aufweisen.

Eine Studie von Iverson und Mitarbeitern (2010), bei der im Jahr 2008 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines multinationalen Konsumgüterherstellers zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten befragt wurden (Rücklauf $n=667$), errechnete ein Verhältnis von Präsentismus zu Absentismus von 4,7:1.

Individuen scheinen für sich Belege zu finden, dass eine Krankschreibung mit erheblichen Risiken verbunden sein kann, so dass sie für sich den Weg wählen, trotz Beeinträchtigung zur Arbeit zu gehen. Es können aber auch sozial motivierte Beweggründe ausschlaggebend sein, z. B. der Wunsch, Kolleginnen und Kollegen nicht im Stich zu lassen, oder unbedingt noch einen Arbeitsvorgang fertig machen zu wollen. Je nach Erkrankung und Widerstandsfähigkeit des Individuums wird eine solche Strategie auf Dauer aber unter Umständen nicht durchgehalten und es ist möglich, dass vor allem die physiologischen Ressourcen derart geschwächt sind, dass Arbeiten irgendwann gar nicht mehr – oder nur noch mit Hilfe fortwährenden Medikamentenkonsums – möglich ist.

Arbeitssucht Im Extremfall kommt es zu einer Form des Arbeitens, das einer Sucht gleicht. Nach Grüsser und Thalemann (2006) zeichnet sich Arbeitssucht vor allem durch drei Merkmale aus: 1) Es wird immer mehr Zeit gearbeitet (dies als Definitionskriterium heranzuziehen, wird mit Blick auf die Arbeitszeitentwicklung von anderen Autoren jedoch als problematisch erachtet, z. B. Barth 2011). 2) Soziale Beziehungen und Freizeitgestaltung werden vernachlässigt, um noch mehr zu arbeiten. 3) Es wird trotz Befindlichkeitsstö-

rungen oder Erkrankungen gearbeitet. Arbeit muss dabei nicht zufrieden machen – aber Nicht-Arbeiten wird negativ erlebt.

Arbeitssucht kann in gewisser Hinsicht mit anderen, substanzgebundenen Süchten verglichen werden (zum Folgenden siehe auch Poppelreuter und Gross 2000 sowie Heide 2010). Das Arbeitsverhalten scheint von dem Arbeitssüchtigen nicht mehr selbst kontrolliert werden zu können, die Arbeit nimmt sein ganzes Denken und Handeln ein (Kontrollverlust). Ein „normales“ Arbeitsverhalten wandelt sich zu einem „pathologischen“. Des Weiteren tritt eine Abstinenzunfähigkeit auf, die sich dadurch auszeichnet, dass es für die Betroffenen unmöglich wird, nicht zu arbeiten. Wie bei substanzgebundenen Süchten auch, kann es bei versuchtem oder erzwungenem Nicht-Arbeiten zu Entzugserscheinungen kommen. Ähnlich verhält es sich mit der Toleranzentwicklung und Dosissteigerung: Das Individuum muss immer mehr arbeiten. Begleitet wird diese Entwicklung durch Zwanghaftigkeit sowie eine Neigung des Leugnens oder der Unaufrichtigkeit. Weitere psychosoziale Probleme treten auf, etwa die Selbstisolation oder Rücksichtslosigkeit im Umgang mit anderen Menschen.

Heide (2010) teilt diese Entwicklung in vier Phasen ein: in eine Anfangs-, Hauptphase, ein kritisches Stadium und Endstadium. Am Anfang der Arbeitssucht steht das Leistungsmotiv und nicht selten das Gefühl, außerordentlich leistungsfähig zu sein. Hier könnten auch der oben erwähnte Idealismus, Perfektionismus oder Narzissmus Antriebskraft sein. Schlägt sich dies im Leistungsverhalten nieder, wird das Individuum wahrscheinlich von seinem sozialen Umfeld positive Anerkennung erhalten, ist es doch in einer leistungsorientierten Gesellschaft üblich, eine hohe Leistungsbereitschaft und -fähigkeit in Organisationen und Unternehmen, aber auch im privaten sozialen Umfeld mit Anerkennung zu belegen. Entsprechend wertschätzende Rückmeldungen können positive Emotionen beim Individuum auslösen (z. B. Stolz, Zufriedenheit). Es stellt sich eine Verengung des Lebens auf die Arbeit ein. Allmählich werden Ressourcen von Körper und Psyche überstrapaziert und erste körperliche Beeinträchtigungen treten auf, wie z. B. Konzentrationsstörungen oder Herz-Kreislauf-Beschwerden. In der Folge wird das so sehr angestrebte Hochgefühl immer rarer – und dadurch umso attraktiver. So wird die Arbeitssucht gefördert, auf Kosten der eigenen Gesundheit und sozialer Beziehungen. Begleitend kommt es zu substanzgebundenen Süchten. Am Ende der Arbeitssucht sind die Gesundheit und das Wohlbefinden des Individuums erheblich beeinträchtigt, das Sozialverhalten ge- oder sogar zerstört und immer wieder setzen Krankheiten – z. B. Hörstürze oder Herzinfarkte – der Arbeitssucht ein (vorläufiges) Ende. Im schlimmsten Fall kann es auch zum Tod kommen.

In Japan hat sich für diese Fälle sogar ein eigener Begriff eingebürgert: Karoshi, der Tod durch Überarbeitung. Im Jahr 2007 gab es in Japan in der Zeit von Januar bis einschließlich März 355 Fälle, in denen Beschäftigte wegen Überarbeitung erkrankten, 147 verstarben, die meisten an Schlaganfällen oder Herzinfarkten. Gefördert werde die Tendenz zur extremen Überarbeitung durch die steigende Zahl an Teilzeitbeschäftigten und fehlende Sicherheit (vgl. o.V. 2007). Weitere 176 Personen haben (versuchte) Suizide

wegen Überarbeitung begangen (karojisatu).² 66 Fälle wurden staatlich anerkannt, so dass Hinterbliebene mit Unterstützungsleistungen rechnen konnten (vgl. o.V. 2007).

Für Deutschland gibt es keine entsprechenden Zahlen. Arbeitssucht ist nicht im ICD-10-GM oder DSM-IV³ als eigenständige Krankheit klassifiziert (vgl. Bühler und Schneider 2002). Daher liegen nur vage Schätzungen über die Häufigkeit vor. Poppelreuter (1997) schätzte, 100.000 bis 200.000 Personen seien in Deutschland arbeitssüchtig. Der mehrfach erwähnten AOK-Studie zufolge können knapp 11 % der befragten Erwerbstätigen als „übermäßig arbeitsorientiert“ eingestuft werden (vgl. WidO 2013).

Die praktische Relevanz dieses Phänomens lässt sich auch mit Blick auf klinische Angebote erkennen, etwa anhand gegründeter Selbsthilfegruppen für Arbeitssüchtige (z. B. <http://www.arbeitssucht.de>) oder Angebote in Krankenhäusern mit darauf spezialisierten Stationen (z. B. in der Hardtwaldklinik II oder Hochgrat-Klinik Wolfsried).

Passivität und Unflexibilität Der Prozess des Auszehrens kann aber nicht nur durch ein starkes Engagement in der Arbeit angetrieben werden, sondern auch durch eine passive Haltung. Ein Individuum erkennt für sich keine Handlungsmöglichkeiten, sondern attribuiert Kontrolle vornehmlich external. So scheinen in seiner Wahrnehmung externe Größen den Gang der Dinge zu beeinflussen: entweder auf der Mikroebene, z. B. der direkte Vorgesetzte oder Kollegen, auf der Mesoebene, z. B. die Unternehmenspolitik, oder gar auf der Makroebene, etwa durch politische Vorgaben oder makroökonomische Entwicklungen.

Neben einer passiven Arbeitshaltung kann fehlende Flexibilität das Auszehren fördern. Die moderne Arbeitswelt erfordert wie dargelegt Flexibilität, das Sich-einlassen und Bewältigen eines ständigen Wandels und lebenslanges Lernen (vgl. Kirchner 2006; vgl. auch die Beiträge von Faßbauer und Schirmer in diesem Sammelband). In einem solchen Umfeld wird es zur Herausforderung, wenn sich ein Mensch gegen Veränderung sträubt und sich vielmehr dafür einsetzt und seine Energie darauf verwendet, dass alles so bleibt, wie es war. Dieses Festhalten z. B. an Arbeitsweisen, die in einer veränderten Umwelt nicht mehr „passen“, kann zu einem erheblichen Energieverbrauch der Beteiligten führen. Personen,

² Japan hat nach Korea und Ungarn weltweit mit 30.000 Fällen pro Jahr die dritthöchste Zahl an Suiziden (vgl. Targum und Kitanaka 2012).

³ ICD und DSM sind zwei Klassifikationssysteme, mit denen Erkrankungen erfasst werden. Die ICD-10 (international classification of diseases in der 10. Version) ist die „amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. Seit dem 1. Januar 2013 ist die ICD-10-GM in der Version 2013 anzuwenden“ (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/>). Die ICD wird aber nicht nur in Deutschland genutzt, sondern es handelt sich um ein von der WHO entwickeltes System. Das DSM ist hingegen ein nationales Verfahren der USA, das als Ersatz oder Ergänzung zur ICD-10 genutzt wird. Im Mai 2013 wurde von der American Psychiatric Association der Entwurf für die 5. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) vorgestellt. Es enthält zahlreiche Neuerungen, ist aber derzeit noch in dem Stadium, in dem Rückmeldungen aus Fachkreisen erbeten wurden (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/40054/DSM-V-Erste-Einblicke-in-das-neue-Psychiatrie-Handbuch>). Ob in dieser Version die Arbeitssucht als Diagnose enthalten ist, kann daher derzeit noch nicht gesagt werden.

Die auszehrende Organisation

Leistung und Gesundheit in einer anspruchsvollen
Arbeitswelt

von der Oelsnitz, D.; Schirmer, F.; Wüstner, K. (Hrsg.)

2014, XII, 330 S. 40 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-05306-2