

Wolf, Sabine; Meins, Stephan

Working Paper

## Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht

Arbeitspapier, No. 72

**Provided in Cooperation with:**

The Hans Böckler Foundation

*Suggested Citation:* Wolf, Sabine; Meins, Stephan (2003) : Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht, Arbeitspapier, No. 72, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:

<http://hdl.handle.net/10419/116530>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

*Sabine Wolf • Stephan Meins*

***Betriebliche Konsequenzen  
der Arbeitssucht***

# **Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht**

*Sabine Wolf  
Stephan Meins*

*Projektleitung:  
Holger Heide und Roderich Wahsner*

Sabine Wolf, Dr.rer.pol., geb. 1959, Diplom-Ökonomin, Mitglied des SEARI – Universität Bremen.  
Arbeitsgebiete: Theorie des Geschlechterverhältnisses; Suchttheorie als Handlungstheorie;  
Sozialökonomische Suchtforschung, insbesondere Geschlechtsspezifik der Arbeitssucht; Beratung  
im Bereich des Gesundheitsmanagements.

Stephan Meins, geb. 1963, Diplom-Ökonom, Doktorand am SEARI – Universität Bremen.  
Arbeitsgebiete: Theorie ökonomischer Institutionen; Sozialökonomische Suchtforschung; Theorie des  
kommunikativen Handelns; Fordismustheorie; Beratung im Bereich des Gesundheitsmanagements.

## Impressum

Herausgeber: **Hans-Böckler-Stiftung**  
Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des DGB  
Hans-Böckler-Straße 39  
40476 Düsseldorf  
Telefon: (02 11) 77 78-108  
Fax: (02 11) 77 78-283  
E-Mail: Erika-Mezger@boeckler.de

Redaktion: Dr. Erika Mezger, Leiterin der Abteilung Forschungsförderung  
Best.-Nr.: 11072  
Gestaltung: Horst F. Neumann Kommunikationsdesign, Wuppertal  
Produktion: Der Setzkasten GmbH, Düsseldorf

Düsseldorf, September 2003  
€ 10,00

# Inhalt

<b>Kurzfassung</b>	<b>5</b>
1. Aufgabenstellung	5
2. Ergebnisse	5
<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
1. Fragestellung	7
2. Zielsetzung	8
3. Methode	8
<b>TEIL I: Theoretische Konzeptionen</b>	<b>9</b>
1. Medizinische und psychologische Ansätze der Stress- und Belastungsforschung	9
1.1 Konzeptionen der Stress- und Belastungsforschung	9
1.1.1 Ein erweitertes Verständnis von Gesundheit und das Konzept der Salutogenese	10
1.1.2 Handlungsregulationstheoretische Ansätze	12
1.1.3 Das Modell beruflicher Kontrollbestrebungen	13
2. Die moderne Arbeitsgesellschaft – Ergebnis eines gesellschaftlichen Traumas?	14
3. Arbeitssucht als medizinisches, psychologisches und sozialökonomisches Phänomen	15
4. Sozialökonomische Diskurse zu den Veränderungen im Arbeitsmanagement	17
5. Die Beziehung von Geschlechterverhältnis und Sucht	20
6. Der Zusammenhang zwischen Stress und Arbeitssucht	20
<b>TEIL II: Ergebnisse der Vorstudie</b>	<b>23</b>
1. Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum Umgang mit Suchterkrankungen	23
1.1 Methodik	23
1.2 Durchführung der Umfrage	23
1.3 Auswertung der betrieblichen Vereinbarungen	25
2. ExpertInnengespräche	27
2.1 Methodik	28
2.2 Durchführung der Befragung	29
2.3 Auswertung der Interviews	30
A. Arbeitsorganisation und Arbeitsbelastung	31
B. Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung	36
C. Suchterkrankungen	39
D. Prävention	40
E. Phänomenologie des Vielarbeitens und der Arbeitssucht	42
3. Ergebnis: Arbeitssucht ist latent vorhanden	46
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>51</b>
<b>Verzeichnis der Anhänge</b>	
<b>ANHANG 1: Anschreiben ExpertInnengespräche</b>	<b>55</b>
<b>ANHANG 2: Kurzinformation</b>	<b>56</b>
<b>ANHANG 3: Interviewleitfaden</b>	<b>58</b>
<b>ANHANG 4: Anschreiben Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen</b>	<b>61</b>
<b>Selbstdarstellung der Hans-Böckler-Stiftung</b>	<b>63</b>



# Kurzfassung

## 1. Aufgabenstellung

Das Projekt verfolgt zwei Hauptaufgaben: Erstens wurde eine Erhebung über bestehende Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen zum Umgang mit Suchterkrankungen und zur Gesundheitsförderung durchgeführt und zweitens haben Gespräche mit Experten verschiedener betrieblicher Gruppen an Hand von Leitfadeninterviews stattgefunden. Die Experteninterviews sollten Aufschluss darüber geben, wie die Problematik psychischer Belastungen eingeschätzt wird, welchen Stellenwert die betriebliche Gesundheitsförderung hat und welche Branchen und Berufsgruppen besonders von Arbeitsucht betroffen sind.

In einem ersten Teil erfolgt eine theoretische Auseinandersetzung mit zentralen Konzeptionen der Stress- und Belastungsforschung, der Suchtforschung sowie mit sozialökonomischen Erklärungsansätzen, um die Verbindungslinien zwischen den verschiedenen Forschungssträngen zu verdeutlichen.

Der zweite Teil wendet sich den beiden empirischen Teilaufgaben der Vorstudie zu, der Durchführung und Auswertung von Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen und ExpertInnengesprächen. Damit wird eine Grundlage geschaffen, die die Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen, insbesondere durch die „freiwillige“ Ausdehnung der Arbeitszeit, und dem Auftreten von Suchterkrankungen, vor allem von Arbeitsucht, aufzeigt.

## 2. Ergebnisse

Zusammenfassend sind folgende Verbindungslinien zwischen den unterschiedlichen theoretischen Ansätzen hervorzuheben: *Erstens* verdeutlicht der Salutogeneseansatz, dass Arbeitssüchtige nicht über genügend gesunderhaltende Ressourcen, wie ein stabiles Selbstsystem, verfügen; *zweitens* liegt ein Erklärungsansatz der intrinsischen Motivation vor, der den individuellen Sozialisationsprozess einbezieht. Die dort beschriebenen Eigenschaften, wie Bedürfnis nach Anerkennung und Angst vor Misserfolg, weisen deutliche Parallelen zu den in der Suchtforschung formulierten Merkmalen von Arbeitssüchtigen auf und *drittens* entfaltet das theoretische Konstrukt der Spannung und ihrer Bewältigung durch den Gebrauch von Suchtmitteln eine methodische Parallele zum Stress-Coping-Modell.

Als Ergebnisse der empirischen Aufgabenstellungen sind festzuhalten:

*Erstens* zeigte die Erhebung der Dienst- und Betriebsvereinbarungen, dass – abgesehen von der bremsenden Verwaltung – vielfach keine Regelungen zum Umgang mit suchterkrankten MitarbeiterInnen vorliegen. Es besteht Regelungs- und Handlungsbedarf, denn in den meisten Betrieben gibt es kaum ein Problembewusstsein. Auch in Bezug auf Maßnahmen, Vereinbarungen und verbindlichen Leitbildern zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind nur in wenigen Betrieben Ansätze vorhanden.

*Zweitens* wurde aus den Leitfaden-Interviews deutlich, dass ein differenzierter Blick auf das Arbeitsmanagement notwendig ist. Während im produktionsnahen Bereich starre Arbeitszeitregelungen vorherrschen, ist im Bereich der höher qualifizierten Angestellten eine erhebliche Zunahme der Arbeitsbelastungen zu verzeichnen. Verbunden mit einem starken Konkurrenzdruck und der zunehmenden Arbeitsplatzunsicherheit führen vielschichtige Faktoren zu einer *Kultur des Vielarbeitens*, die Arbeitszeiten von regelmäßig bis zu 10 Stunden täglich zur Selbstverständlichkeit werden lässt.

In unserer Untersuchung konnten wir deutliche Anzeichen für die Latenz von Arbeitsucht ausmachen. Die Aussagen unserer Gesprächspartner, die manifeste Fälle von Arbeitsucht schilderten, bestätigten das Auftreten von Ausfallerscheinungen und Krankheitssymptomen. Dies deutet über die Einzelfälle hinaus auf eine Verbreitung von Arbeitsucht in den Betrieben hin.

Während es bei Alkoholerkrankungen zumeist gut funktionierende Interventionsketten gibt, wurden bei anderen Suchterkrankungen deutliche Mängel der betrieblichen Suchthilfe erkennbar. So fehlt es sowohl

bei stofflichen Suchterkrankungen als auch bei nichtstofflichen Süchten an Möglichkeiten, betroffene MitarbeiterInnen zu identifizieren. Die empirische Untersuchung hat deutliche Hinweise auf die Existenz von Arbeitssucht gerade im Bereich qualifizierter Tätigkeiten erbracht. Vor allem bei Beschäftigten, die eine übersteigerte Anpassung an die Normen der Leistungsgesellschaft sowie eine außerordentliche Leistungsbereitschaft aufweisen, ist zu vermuten, dass gerade sie mit den nötigen individuellen Dispositionen ausgestattet sind, um innerhalb der Leistungskultur moderner Betriebe zu bestehen. Gleichzeitig ist es aber dieser Persönlichkeitstyp, der nur wenige Ressourcen zur Bewältigung von Stress und psychischen Belastungen mobilisieren kann. Vor diesem Hintergrund ist es besonders bedenklich, dass in allen untersuchten Betrieben eine Arbeitskultur deutlich wurde, die Vielarbeit als Bedingung für Status, Anerkennung und Karriere­möglichkeiten in den Vordergrund rückt. Gerade in den Leistungseliten der Betriebe herrscht eine Arbeitsatmosphäre vor, die eine deutliche Nähe zum Phänomen Arbeitssucht aufweist.



# Einleitung

Dieses Vorprojekt ist eine explorative Studie, um das Forschungsfeld theoretisch und empirisch zu erschließen. Der Titel „Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht“ ist allerdings noch Programm. Über die Konsequenzen von Arbeitssucht können wir erst fundierte Aussagen machen, wenn eine umfassende Untersuchung durchgeführt werden kann.

Einerseits steigern neue Formen der Arbeitsorganisation durch mehr Verantwortung und Freiheit bei vielen Beschäftigten die Leistungsbereitschaft und Arbeitszufriedenheit. Das zugrundeliegende Leitbild des stets motivierten „Workaholic“ prägt im Rahmen neuer Organisationsformen immer mehr den Arbeitsalltag der Beschäftigten, insbesondere in Leitungs- und Führungspositionen.

Andererseits sind im Zusammenhang mit der Ausdehnung der Arbeitszeit und der Intensivierung von Arbeit wachsende psychische Belastungen und Beanspruchungen zu beobachten. Zunehmender Stress am Arbeitsplatz wird vielfach als Überforderung empfunden und führt nicht nur zu Minderleistungen, sondern darüber hinaus oft in ausweglose psychische Situationen. Sowohl Herz-Kreislaufkrankungen, Hypertonien und Rückenbeschwerden (von Haltungsschäden bis hin zu Bandscheibenvorfällen) als auch Drogenmissbrauch (vermehrter Konsum von Nikotin, Koffein, Alkohol, Medikamenten etc.) nehmen zu. Diese vielfältigen Erscheinungen können Symptome für Suchterkrankungen sein.

Dabei wird Arbeit häufig selbst zum Bezugspunkt. Arbeitssucht ist nicht einfach Vielarbeit. Kennzeichen von Arbeitssucht ist vielmehr eine fortschreitende krankhafte Fixierung auf das Arbeiten, wobei die Verdrängung psychischer Probleme eine zentrale Rolle spielt. Die anfangs oft gesteigerte Leistungsfähigkeit wird allmählich durch ein angstbesetztes Verhältnis zur Arbeit abgelöst. Damit verbunden ist ein übersteigerter Perfektionismus sowie gestörte Konzentrations- und Kommunikationsfähigkeit. Vor allem die Angst, den betrieblichen wie den eigenen Ansprüchen nicht zu genügen, versetzt die Betroffenen in eine permanente Stresssituation. In der Folge können Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Erkrankungen sowie schwere psychische Störungen auftreten.

Während die Erforschung verschiedener Stresswirkungen seit langem Gegenstand arbeitsmedizinischer und arbeitspsychologischer Untersuchungen ist, fehlt bezüglich der Arbeitssucht bis heute ein allgemein verbindliches Verständnis.

Vor allem in den USA sind immer wieder vereinzelt Studien zum Thema Arbeitssucht veröffentlicht worden, die zwar erste Erkenntnisse über die Genese der Krankheit und ihre Symptome erbringen konnten, sich jedoch durch ein heterogenes methodisches Vorgehen sowie durch eine recht schmale empirische Basis auszeichnen (Poppelreuter 1997). Zudem sind diese theoretischen Ansätze äußerst widersprüchlich: Arbeitssüchtige werden zum einen als zufriedene und produktive Individuen (Machlowitz 1981), zum anderen aber als äußerst unglückliche Menschen (Porter 1996) dargestellt.

## 1. Fragestellung

Oft als „Managerkrankheit“ verharmlost, ist Arbeitssucht weder eine typisch männliche Erkrankung noch sind ausschließlich leitende Angestellte betroffen. Heute wird nicht nur in Führungspositionen eine starke Identifikation mit der Arbeit und unternehmerisches Denken erwartet, so dass die Zahl der Fälle in dem Maße zunimmt, wie Beschäftigte mehr Verfügungsmöglichkeiten über ihre Arbeitszeit haben (Heide 2002; Peter 2003).

Bei der Frage, was konkret den „Ausbruch“ von Arbeitssucht bewirkt, ist zu klären, inwieweit mögliche Ursachen im betrieblichen Umfeld liegen. Welche Verbindungen bestehen zwischen dem Wandel in der Arbeitsorganisation, psychischen Belastungen und der Zunahme süchtiger Verhaltensweisen, insbesondere der Arbeitssucht? Welche Maßnahmen sind im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung geeignet, diesem Prozess entgegen zu treten?

## 2. Zielsetzung

Psychische Belastungen und Suchterkrankungen spielen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements eine wesentliche Rolle. Im sich ausweitenden Dienstleistungssektor nehmen bereits heute vor allem kognitive, emotionale und soziale Belastungen eine zentrale Rolle ein. Der klassische Arbeitsschutz ist gefordert, sich diesem Wandel anzupassen. Auch Management und Betriebsrat, als Verantwortliche für die Gesundheit der Beschäftigten, sollten auf spezifische Veränderungen entsprechend reagieren.

In der Vorstudie wird – in verschiedenen Branchen – die Relevanz der Hypothese untersucht, dass eine enge Verbindung zwischen Neuer Arbeitsorganisation und Arbeitssucht besteht. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den betrieblichen Umstrukturierungen, individualpsychologische Aspekte werden nachrangig behandelt.

Die Zielsetzung dieser Vorstudie bestand darin, das Forschungsfeld zu erschließen und zunächst zu klären, (a) welche Erfahrungen im Umgang mit Arbeitssucht gemacht wurden und (b) welchen Stellenwert Arbeitssucht in Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen einnimmt.

## 3. Methode

- Durchführung einer schriftlichen Erhebung über bestehende Betriebsvereinbarungen, die zeigt, in welchen Betrieben es Vereinbarungen über den Umgang mit Suchterkrankungen gibt, welchen Stellenwert Arbeitssucht in diesen Vereinbarungen einnimmt und welche Erfahrungen mit der Umsetzung dieser Vereinbarungen gemacht wurden.
- Exemplarisch auf die Region Bremen bezogen sollte in Expertengesprächen anhand von Leitfaden-Interviews analysiert werden, welche Branchen und Berufsgruppen besonders von Arbeitssucht betroffen sind, welche betrieblichen Probleme auftreten und wie Betriebsräte und andere betriebliche Gruppen die Problematik einschätzen.

# TEIL I: Theoretische Konzeptionen

## 1. Medizinische und psychologische Ansätze der Stress- und Belastungsforschung

Um sich dem Phänomen Arbeitssucht theoretisch und empirisch anzunähern, bilden einerseits die Konzepte der Stress- und Belastungsforschung und andererseits die Ansätze der Suchtforschung die Grundlage für die Erschließung des Forschungsfeldes. Die Bezugnahme auf zwei ganz unterschiedliche medizinisch-psychologische Forschungsstränge ist dadurch begründet, dass Erklärungsansätze zu den Auswirkungen des Vielarbeitens auf das Individuum sowohl in der Stressforschung als auch in der Suchtforschung vorliegen. Beide Ansätze weisen verschiedene Berührungspunkte auf und schaffen eine Basis für die sich anschließende sozialökonomische Auseinandersetzung mit den Veränderungen im Arbeitsmanagement.

Unbestritten ist, dass in den letzten Jahrzehnten die psychische Belastung im Arbeitsleben stetig zugenommen hat. Psychische Belastungen führen zu Beanspruchungen, die sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben.

Psychische Belastungen sind von außen auf die Psyche einwirkende Faktoren. Wenn diese nicht ausgewogen sind, entsteht eine überhöhte Beanspruchung, die z.B. psychische Ermüdung oder Sättigungsgefühle erzeugen kann. Unterschiedliche Faktoren, wie Lärm, Gefahrstoffe, Arbeitsinhalte und Qualifikation, Arbeitsabläufe, Pausen, Schichtarbeit, Umgebungsbedingungen, Kommunikation und Kooperation, Betriebsklima oder Führungsstil, können Ursachen für zu hohe psychische Belastungen sein. Ebenso bedeutend ist auch die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes.

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl theoretischer Ansätze, die sich – auf je unterschiedliche Weise – mit den Auswirkungen auf den Menschen beschäftigen, die aus dem Kontext von Veränderungen der betrieblichen Organisation erwachsen. Im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie des Gesundheitsmanagements spielen Begriffe, wie Stress, psychische Belastungen und Beanspruchungen eine wesentliche Rolle.

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die für unsere Fragestellung wichtigen Fachdisziplinen und ihre unterschiedlichen Herangehensweisen gegeben. In der Medizin und Psychologie konzentriert sich die Forschung vor allem auf die Prozesse, die durch psychische Belastungen beim Individuum deutlich werden. In den Sozialwissenschaften steht die Gesamtheit der betrieblichen Praxis im Mittelpunkt des Interesses, so dass die Begriffe psychische Belastung und Beanspruchung bezogen auf die Verhältnisse und Bedingungen am Arbeitsplatz verwendet werden.

### 1.1 Konzeptionen der Stress- und Belastungsforschung

Bereits in den dreißiger Jahren setzte sich vor allem die medizinische Forschung mit Stress auseinander, wobei chemische Veränderungen im Organismus und zentral-nervös bedingte Reaktionen von besonderem Interesse waren. Nach Selye ist „Stress ... die unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Anforderung“ (Selye 1981, S.170). Denn trotz unterschiedlicher Problemlagen zeigt jeder Mensch vergleichbare Reaktionen (z.B. Kampf oder Flucht). Es treten biochemische, funktionelle und strukturelle Veränderungen auf, die mit der Anpassung an bzw. Bewältigung von Anforderungen verbunden sind. Alle Reize, ob von außen kommend oder innerlich entstanden, die solche Anforderungen stellen, werden als Stressoren bestimmt<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Selye unterscheidet zwischen zwei Arten von Stresswirkungen. Stress wird entweder positiv (Eustress) oder negativ (Distress) wahrgenommen, womit je nach Situation erwünschte oder unerwünschte Folgen verbunden sind (Selye 1981, S.171).

Da ein einheitlicher Erklärungsansatz fehlt, wurde als Verständigungsgrundlage die Norm DIN EN ISO 10075 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ eingeführt<sup>2</sup>.

- Unter **psychischer Belastung (Stress)** wird die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken, verstanden (Normenausschuss Ergonomie 1987).

Diese Einflüsse lassen sich differenzieren nach der Arbeitsaufgabe, dem Arbeitsmittel, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsorganisation und dem Arbeitsplatz.

Der Begriff psychische Belastung wird dabei neutral<sup>3</sup> verwendet und wird bestimmt als ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen der Umwelt und den individuellen Leistungsvoraussetzungen, Zielen, Bedürfnissen und Erwartungen eines Menschen.

- **Psychische Beanspruchung (Strain)** ist die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien (Normenausschuss Ergonomie 1987).

Unterschieden wird hier zwischen kurz- und langfristigen Beanspruchungen: Kurzfristige Beanspruchungen bewirken eine Anregung (Aufwärmung, Aktivierung), langfristige hingegen führen zur Ermüdung und zu ermüdungsähnlichen Zuständen. Folgen langfristiger Beanspruchungen sind allgemeine psychosomatische Störungen und Erkrankungen, wie Verdauungsbeschwerden, Herzbeschwerden, Kopfschmerzen.

Innerhalb der Psychologie beschäftigen sich verschiedene Forschungsstränge mit psychischen Belastungen<sup>4</sup>. Hinsichtlich unserer Frage nach Verbindungslinien zwischen psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und der Entstehung von Suchterkrankungen, insbesondere von Arbeitssucht, sind die aktuellen Ansätze der Arbeits- und Gesundheitspsychologie von zentraler Bedeutung, die sich mit der Beziehung zwischen Individuum und Arbeitsbedingungen auseinandersetzen.

### 1.1.1 Ein erweitertes Verständnis von Gesundheit und das Konzept der Salutogenese

Gesundheitspsychologische Konzepte legen den Schwerpunkt auf die Erforschung psychologischer Einflüsse auf das Gesundbleiben sowie auf das Erkranken und die Reaktionen auf das Kranksein.

Während in der herkömmlichen Stressforschung der Frage nachgegangen wird, warum Belastungen zu Beschwerden und Erkrankungen führen, stehen hier salutogenetische (gesunderhaltende) Faktoren im Vordergrund. Der von Antonovsky (1979) entfaltete Salutogenese-Ansatz verdeutlicht, dass auch bei Vorliegen potentiell krankheitsauslösender Umgebungsfaktoren, der Erhalt oder sogar eine Stärkung von Gesundheit möglich ist. Im Rahmen dieser Konzeption wird Gesundheit als Ergebnis einer positiven Reaktion auf endogene und exogene Stressoren verstanden.

Mit dieser Herangehensweise wurde ein Wandel hin zur präventionsorientierten Gesundheitsförderung eingeleitet<sup>5</sup>, der vor allem die individuellen psychischen und physischen Ressourcen berücksichtigt. So können nicht nur Aussagen über Risikofaktoren, sondern ebenso über Protektivfaktoren zur Erhaltung der

2 Die Norm DIN EN ISO 10075 ist in drei Teile gegliedert und umfasst 1. Allgemeines und Begriffe, 2. Gestaltungsgrundsätze und 3. Messung und Erfassung der psychischen Arbeitsbelastung. Die Teile 1. und 2. sind als Europäische Standards übernommen worden, der 3. Teil befindet sich noch in der Bearbeitungsphase.

3 Den Begriff Belastung neutral zu bewerten, ist insofern problematisch, weil die negative Bedeutung, die dem Begriff Belastung zugrunde liegt, nämlich etwas wird als Last empfunden, dem Sprachverständnis entgegensteht.

4 Ein und dasselbe Phänomen wird von unterschiedlichen theoretischen Positionen mit verschiedenen Begrifflichkeiten versehen.

5 Um den Stellenwert betrieblicher Gesundheitsförderung zu erhöhen, geht auch die Expertenkommission Betriebliche Gesundheitspolitik, die mit unterschiedlichen Fachleuten aus Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Institutionen, wie Krankenkassen und Berufsverbänden, besetzt ist, ganz neue Wege. Wenn erreicht werden kann, dass das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten stärker ins Zentrum unternehmerischer Interessen rücken, können sowohl Kosten für medizinische Behandlungen und bei Arbeitsunfähigkeit eingespart als auch die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe erhöht werden (Bertelsmann Stiftung/Hans Böckler Stiftung 2002).

Gesundheit getroffen werden. Damit verbunden ist ein positiv bestimmter Gesundheitsbegriff, der Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit oder Verletzung bestimmt, sondern zugleich die Selbstverantwortlichkeit eines Individuums im Hinblick auf die Erhaltung der eigenen Gesundheit einfordert<sup>6</sup>.

So bestimmen Badura et al. in ihrem 1999 vorgestellten Leitfaden für ein betriebliches Gesundheitsmanagement Gesundheit als

*„... eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird“ (Badura et al. 1999, S. 24).*

Im Zentrum dieses Gesundheitsbegriffes stehen die Auseinandersetzung des Individuums mit der Umwelt und die Fähigkeit zu einer produktiven Bewältigung von Anforderungen, denen sich das Individuum gegenübergestellt sieht.

Diese recht weite Definition von Gesundheit verändert auch die Perspektive, unter der Krankheit betrachtet wird:

*„Krankheit ist mehr als nur körperliche Fehlfunktion oder Schädigung. Auch beschädigte Identität oder länger anhaltende negative Gefühle der Angst oder Hilflosigkeit müssen wegen ihrer ungünstigen Rückwirkungen für Denken und Handeln und wegen ihrer potenziell pathogenen Konsequenzen für das Immun- und Herz-Kreislauf-System als Krankheitssymptome begriffen werden“ (Badura et al. 1999, S. 25).*

In dem von Udris et al. Anfang der neunziger Jahre durchgeführten Forschungsprojekt „SALUTE“ wird Gesundheit – in Erweiterung der WHO Bestimmung – wie folgt definiert:

*„Gesundheit ist ein transaktional bewirkter Zustand eines dynamischen Gleichgewichts (Balance) zwischen dem Individuum, seinem autonomen Potential zur Selbst-Organisation und Selbst-Erneuerung und seiner sozial-ökologischen Umwelt“ (Udris/Kraft/Mussmann 1991, S. 8).*

Udris et al. unterscheiden zwischen salutogenetischen bzw. gesunderhaltenden und pathogenetischen bzw. krankmachenden Ressourcen, wobei die salutogenetischen Faktoren wiederum hinsichtlich der organisationalen und personalen Ressourcen zu differenzieren sind:

- Unter organisationalen Ressourcen werden Handlungsspielräume bezüglich Kontrolle und Entscheidung sowie soziale Unterstützung verstanden (Udris/Kraft/Mussmann 1991, S. 9 f.).
- Zu den personalen Ressourcen zählen Faktoren, wie Zuversicht, internale Kontrollüberzeugung, Selbstvertrauen, positives Selbstwertgefühl, stabiles Selbstsystem und Selbstaufmerksamkeit. Bezug nehmend auf Antonovsky werden personale Ressourcen zur Bewältigung psychischer Belastungen als „generalisierte Widerstandsquellen“ bestimmt (Udris/Kraft/Mussmann 1991, S. 14).

In Bezug auf unsere Frage nach Zusammenhängen zwischen Veränderungen in der Organisationsentwicklung und der Entstehung von Suchterkrankungen sind insbesondere die als pathogenetisch charakterisierten Faktoren bedeutsam. Wenn deutlich gemacht werden kann, welche betrieblichen Bedingungen einen potentiell krankmachenden Charakter aufweisen, ist es möglich eine Parallele zum Phänomen Arbeitssucht zu ziehen. Wenn es nämlich bestimmte Faktoren gibt, die der betrieblichen Strukturierung oder den Bedingungen am Arbeitsplatz zuzuordnen sind, können diese das Auftreten von Arbeitssucht begünstigen. Und diese Faktoren sind veränderbar.

---

<sup>6</sup> Kriterien zur Bestimmung von Gesundheit: „Abwesenheit von Symptomen, Krankheit oder Behinderung; Schmerz- und Beschwerdefreiheit; keine funktionelle Beeinträchtigung von Lebensaktivitäten; positiv bewertete psychologische Erfahrung; adäquate Einschätzung der eigenen Handlungskompetenz ... ; Liebes- und Genussfähigkeit, aber auch ‚Fähigkeit zu trauern‘; Resistenz (Widerstandsfähigkeit) gegenüber Belastungen; Kapazität bzw. Potential, selbstständig (langfristig) Ziele zu setzen und diese zu verfolgen; Fähigkeit, Umwelt- und soziale Anforderungen bzw. Belastungen und Krisen zu bewältigen; Suchen und Finden von ‚Sinn‘ in allen Lebensaktivitäten“ (Udris/Kraft/Mussmann 1991, S.7).

In einer aktuellen Studie zur Gesundheit und Sicherheit in neuen Arbeits- und Organisationsformen (gesina) wurden moderne Organisationskonzepte im Hinblick auf neue Anforderungen sowie die damit verbundenen Belastungen untersucht. Wie das Teilprojekt über innerbetriebliche Restrukturierungen deutlich macht, können *Zeitdruck, Umgebungsbelastungen, Arbeitsplatzunsicherheit und drohende innerbetriebliche Ver-setzungen* als pathogenetische Faktoren charakterisiert, also als krankheitsverursachende Stressoren bezeichnet werden (Sonntag et al. 2001, S. 357).

### 1.1.2 Handlungsregulationstheoretische Ansätze

Grundlage der aktuellen arbeitspsychologischen Stress- und Belastungsforschung ist das Anfang der achtziger Jahre von Lazarus und Launier (1981) entfaltete transaktionale Stresskonzept. Wesentliche Neuerung ist – im Unterschied zu Selye (1981) – die *Definition von Stress* als

„ein Beziehungs- oder transaktionales Konzept ..., das bestimmte Anpassungsprozesse zwischen einem System (z.B. einer Person) und einer Umwelt beschreibt“ (Lazarus/Launier 1981, S. 220).

Stress wird somit auf jedes Ereignis bezogen, bei dem endogene und/oder exogene Faktoren die Fähigkeit zur Anpassung erfordern. Sowohl bei einem Individuum als auch bei einem sozialen oder organischen System können Fähigkeiten zur Anpassung beansprucht oder überschritten werden. In diesem umfassenden Stresskonzept wird Stress nicht als ein genau bestimmbarer Prozess betrachtet, sondern vielmehr als eine allgemeine Kategorie charakterisiert. „Stress schließt somit eine Transaktion ein, in der Fähigkeiten mobilisiert werden müssen ...“ (Lazarus/Launier 1981, S. 226).

Während physiologische Stressreaktionen automatisch erfolgen und insofern vorhersehbar sind, ist eine psychologische Stressreaktion erlernt und somit von der individuellen Wahrnehmung und Interpretation abhängig.

Die Bewältigung von Stress (coping) stellt den Versuch eines Menschen dar, sich den inneren oder äußeren Anforderungen, die als Belastung oder Überforderung empfunden werden, zu stellen, ohne das daraus negative Nachwirkungen erwachsen. Dies kann erreicht werden durch angemessene Verhaltensweisen, durch emotionale oder motivationale Reaktionen und durch bestimmte Denkweisen.

Bezüglich der Stressbewältigung wird zwischen der problem- und der emotionszentrierten Bewältigungsstrategie unterschieden. Eine Bewältigungsstrategie ist dann problemzentriert, wenn der Stressor oder die Beziehung zu ihm durch direkte Handlungen und/oder problemlösende Anstrengungen verändert werden. Eine emotionszentrierte Bewältigung findet statt, wenn das Selbst durch Handlungen, die das Befinden verbessern, verändert wird, der Stressor aber davon unbeeinflusst bleibt.

Die aktuelle Handlungsregulationstheorie erweitert diesen Ansatz um die Analyse von Handlungszielen, weil angenommen wird, dass nicht nur wesentlich ist, ob eine Copingstrategie funktioniert, sondern auch, welche Zielsetzung die jeweilige Person verfolgt (Greif/Bamberg/Semmer 1991).

Wenn die Arbeitsbelastungen in Bezug zu zentralen psychischen Prozessen gesetzt werden, kann gezeigt werden, ob und inwieweit menschliches Handeln bzw. die Regulation von Handeln beeinträchtigt wird. Die von Semmer durchgeführte stressbezogene Tätigkeitsanalyse zeigt, dass vor allem die Regulations- und die Zielunsicherheit das Handeln am Arbeitsplatz behindert (Semmer 1984, S.54ff.). Mit dieser Herangehensweise können Einschränkungen in der Handlungsregulation als belastende Bedingung im Arbeitsprozess charakterisiert werden. Damit verbunden lassen sich Stressoren ausmachen, die im Zusammenhang mit der Erfüllung von Arbeitsaufgaben stehen. Wenn zudem die Beschäftigten keinen Einfluss auf die Veränderungen dieser Bedingungen haben, liegt eine psychische Belastung durch die Arbeitsbedingungen vor.

Darüber hinaus wird deutliche Kritik an der zugrundeliegenden Begrifflichkeit und Konzeption psychischer Belastungen durch die bereits oben erwähnte DIN EN ISO 10075 formuliert. Bamberg weist darauf hin, dass 1. die neutrale Begrifflichkeit aufgrund des negativ besetzten Alltagsverständnisses problematisch ist, dass „2. psychische Prozesse, die bei der Entstehung oder Einwirkung von Belastung bedeutsam sind, ausgeklammert werden und dass 3. lediglich Einflüsse von außen berücksichtigt werden“ (Bamberg 2000, S.45).



### 1.1.3 Das Modell beruflicher Kontrollbestrebungen

In seinem Stressmodell geht Siegrist davon aus, dass nicht nur die psychische Beanspruchung am Arbeitsplatz (job strain) ein wesentlicher Faktor ist, sondern gleichermaßen die berufliche Gratifikation berücksichtigt werden muss. Dabei werden Stressoren nicht wie bei Selye (1950; 1981) hinsichtlich unmittelbarer körperlicher Störungen untersucht, vielmehr rückt der psychologische Aspekt in den Mittelpunkt, so dass die Kontrollierbarkeit einer bedrohlichen Unterbrechungserfahrung analysiert werden kann. Vor dem Hintergrund einer sozialwissenschaftlichen Theorie, die zwischen sozialen Krisen, Selbstregulation und Emotion differenziert, erfolgt eine Klassifikation von Stressoren (Siegrist 1996, S. 37).

In Erweiterung des job-strain-Modells von Karasek/Theorell (1990) verweist Siegrist auf die große Bedeutung, die soziale Beziehungen am Arbeitsplatz und die daraus resultierenden Unterstützungsressourcen für die Bewältigung von Stress haben. Umgekehrt ist es gerade der fehlende soziale Rückhalt am Arbeitsplatz, der zu zusätzlichen Belastungen führt und das Risiko ernsthafter Erkrankungen signifikant erhöht (Siegrist 1996, S. 76).

Daneben werden auch auf der Ebene beruflicher Gratifikationen, von Löhnen und Gehältern, von Aufstiegschancen und beruflichem Status Zusammenhänge mit vermehrt erfahrenen Belastungen deutlich gemacht. Immer dort, wo ein Missverhältnis von erwarteten Gratifikationen und realen Möglichkeiten besteht, treten Belastungen auf, die langfristig ein erhöhtes Krankheitsrisiko nach sich ziehen können (Siegrist 1996, S. 78 ff.).

In diesem Zusammenhang macht Siegrist auf ein zunächst paradox erscheinendes Phänomen aufmerksam. Wenn aus rational-ökonomischer Sicht davon ausgegangen wird, dass das Verhältnis von Arbeitsverausgabung und beruflichen Gratifikationen von den Beschäftigten im Rahmen eines Kosten-Nutzen-Vergleichs bewertet wird, so sollte auf verringerte Gratifikationen mit einer deutlich verminderten Verausgabung reagiert werden (Siegrist 1996, S.98; S.103). Dies ist aber nicht immer der Fall. Für eine Beibehaltung eines bestimmten Verausgabungsniveaus trotz verminderter Gratifikationen lassen sich zumindest zwei Erklärungsvarianten finden:

1. Zum bestehenden Arbeitsverhältnis gibt es keine oder nur sehr unsichere Alternativen, so dass ein hohes Verausgabungsniveau auch bei niedrigen beruflichen Gratifikationen beibehalten wird;
2. Im Unterschied zur extrinsischen Motivationswirkung von Gratifikationen besteht eine intrinsische Motivationsstruktur, eine im Subjekt liegende Verausgabungsbereitschaft, die nicht dem Kosten-Nutzen-Kalkül unterliegt.

In Bezug auf diesen zweiten Aspekt wurde u.a. von Siegrist das Konstrukt der „beruflichen Kontrollbestrebungen“ entwickelt (Siegrist et al. 1980). Es dient zur Identifikation kognitiv-motivationaler Muster hoher intrinsischer Verausgabungsbereitschaft in Leistungssituationen und ist durch folgende personale Eigenschaften gekennzeichnet:

- Bedürfnis nach Anerkennung und Angst vor Misserfolg in Leistungssituationen;
- Wettbewerbsstreben und latente Feindseligkeit;
- Irritierbarkeit bei Störungen und gesteigertes Zeitdruck-Erleben;
- Hohe Identifikationsbereitschaft mit beruflichen Aufgaben und Unfähigkeit zur Distanz gegenüber beruflichen Leistungsansprüchen.

Dabei ist auf der motivationalen Ebene mit einer zumeist unbewusst wirkenden Kraft zu rechnen, die entsprechend sozialisierte Personen zu erhöhter Arbeitsleistung treibt. Weiterhin finden auf der kognitiven Ebene Bewertungen der Arbeitssituation und des eigenen Leistungsvermögens statt, die deutliche Unterschiede zu anderen, nicht betroffenen Personen aufweisen. Eine Über- bzw. Unterschätzung von Anforderungen ist dabei in gleicher Weise funktional für einen Ausbau von Leistungs- und Kontrollarealen (Siegrist 1996, S.104). In beiden Fällen ergibt sich subjektiv das Bild eines dynamischen, mit hoher beruflicher Kom-

petenz ausgestatteten Beschäftigten, der für das jeweilige Unternehmen scheinbar unverzichtbare Leistungen erbringt.

Da diese Wahrnehmungsmuster auf einer zumeist unbewusst bestehenden Motivationsstruktur beruhen, kann davon ausgegangen werden, dass sie auf eine stereotype Weise, ohne entsprechende Reflexionsprozesse ablaufen. Missverhältnisse zwischen beruflichem Anspruch und zu erwartenden Gratifikationen werden so kaum wahrgenommen und Anzeichen von Erschöpfung werden nicht angemessen berücksichtigt bzw. werden verdrängt. Dies führt langfristig zu erhöhten Krankheitsrisiken und zu vermehrten Stressbelastungen, da keine geeigneten Bewältigungsstrategien entwickelt werden können.

Erhöhte Kontrollbestrebungen sind innerhalb unserer Arbeitsgesellschaft mit großem beruflichem wie gesellschaftlichem Ansehen verbunden, so dass sie gesteigerte Erfolgs- und Selbstwirksamkeitsgefühle hervorbringen.

„In dieser Perspektive stellen sie somit nicht eine individualpathologische Eigenschaft, sondern vielmehr ein Muster übersteigerter Anpassung an soziale Normen der Leistungsgesellschaft dar“ (Siegrist 1996, S. 105).

Auf der individuell-sozialisatorischen Ebene können, so Siegrist, allerdings mehrere Faktoren kenntlich gemacht werden, die zu einer solchen übersteigerten Anpassung an das gesellschaftlich gültige Leistungsideal führen können:

- Modelllernen in der primären Sozialisation;
- Kompensationsversuche erfahrener oder befürchteter Bedrohungen des Selbstwertgefühls nach dem Muster „Liebe durch Leistung“;
- Sukzessive verinnerlichte und zunächst auch erfolgreiche Bewältigungstechniken im Zusammenhang mit erfahrenen starken beruflichen Beanspruchungen während der sekundären Sozialisation.

Die von Siegrist beschriebene übersteigerte Anpassung an soziale Normen der Leistungsgesellschaft kann beim Individuum nachhaltige physische und psychische Störungen hervorrufen. Die Analyse dieser Störungen ist nicht nur Gegenstand der Stress- und Belastungsforschung.

## **2. Die moderne Arbeitsgesellschaft – Ergebnis eines gesellschaftlichen Traumas?**

Auf eine ähnliche Argumentation treffen wir im Rahmen der psychoanalytischen Theorie. Wie Heide zeigt, sind die von Siegrist angesprochenen Erscheinungsformen, insbesondere das Verhaltensmuster „Liebe durch Leistung“ ebenfalls bekannt aus der Traumaforschung. Heide verdeutlicht, dass die Geschichte der kapitalistischen Gesellschaft gekennzeichnet ist durch einen Anpassungsprozess, der möglicherweise eine kollektive Traumatisierung bewirkt hat (Heide 2002). Schwere traumatische Aggression, vor allem wenn die erlebte Gewalt länger anhält oder sich systematisch wiederholt, kann allerdings nur bewältigt werden, wenn eine Identifikation mit dem Aggressor stattfindet (Ferenczi 1933; Gruen 2000).

„Was in einer konkreten Einzelsituation das Überleben sichern hilft, kann als Strategie gegen fort-dauernde Aggression zu einem Verhaltensmuster werden, mit dem sich der betreffende Mensch durch Ich-Zerstörung tendenziell zum lebenslangen Opfer macht“ (Heide 2002, S.32).

Ein Mensch kann häufig nur noch mit einer „Bewusstseinsveränderung“ (Herman 1993, S.65ff.) reagieren. Schmidbauer, der dafür den Begriff der „Zentralisation“ verwendet, verdeutlicht, dass posttraumatisch seelische Verhärtungen auftreten, also „Abwehrstrukturen, die verhindern sollen, dass die schmerzhaften Erlebnisse das Ich erneut überschwemmen“ (Schmidbauer 1998, S.71).

Bei traumatischen Erfahrungen aus Kriegen oder aus anderen Ereignissen, die Gesellschaften entscheidend prägten, in denen kein Aggressor persönlich zu identifizieren ist, kann sich die Identifikation mit dem Aggressor zur Identifikation mit dem „System“ wandeln (Schmidbauer 1998, S.89). Zurück bleibt die Angst



vor der eigenen Schwäche und das jeweils individuelle Fühlen, Denken, Sprechen und Handeln wird als Grund für die Niederlage interpretiert. In nachfolgenden Generationen, deren Denken, Fühlen, Sprechen und Handeln dann durch sekundäre Identifikationen geprägt ist, wird dann sichtbar, dass letztlich nicht nur Einzelne betroffen sind, sondern die Gesellschaft als Ganzes<sup>7</sup>.

Die kollektive Identifikation mit dem Leistungssystem der modernen Arbeitsgesellschaft kann beim Individuum zur übersteigerten Anpassung an soziale Normen führen und letztlich schwere psychische Störungen hervorbringen. Insbesondere, wenn das Prinzip „Liebe durch Leistung“ das grundlegende Erziehungsmuster ist und somit die frühkindliche Sozialisation bestimmt. Wenn Eltern nur dann ihrem Kind Liebe und Geborgenheit geben können, wenn eine erwartete Leistung erbracht wird, erlernen Kinder ein von Angst geprägtes Verhaltensmuster, das möglicherweise ihr ganzes weiteres Leben bestimmt.

Der hier skizzierte Aspekt der kollektiven Traumatisierung verbindet auf der individuell-sozialisatorischen Ebene den Ansatz von Siegrist (1996) mit dem von Heide (2002) entwickelten Erklärungsansatz von Arbeitssucht. Wenn Siegrist in Bezug auf die Erwerbsarbeit annimmt, dass eine übersteigerte Anpassung an gesellschaftlich gültige Leistungs Ideale stattfindet, wird eine Parallele zum Phänomen des Vielarbeitens, verstanden als Kennzeichen modernen Arbeitsmanagements, und damit zur Arbeitssucht deutlich.

Bevor allerdings aufgezeigt werden kann, welche Verbindungslinien zwischen Stress- und Arbeitssuchtforschung bestehen, wird im folgenden der Frage nachgegangen, was der Charakter von Arbeitssucht ist bzw. wo tiefere Ursachen von Suchterkrankungen liegen und durch welche Veränderungen das moderne Arbeitsmanagement gekennzeichnet ist.

### **3. Arbeitssucht als medizinisches, psychologisches und sozialökonomisches Phänomen**

Der von Oates hervorgebrachte Begriff „workaholism“ (Oates 1971) ist zwar umgangssprachlich schnell aufgegriffen worden, dennoch fehlt ein gesellschaftliches Bewusstsein für diese Art von Suchterkrankung<sup>8</sup>. Hinzu kommt, dass es bis heute kaum empirische Untersuchungen zur Arbeitssucht gibt und keine allgemeingültige wissenschaftliche Begriffbestimmung existiert<sup>9</sup>.

Der Mediziner Mentzel beschreibt 1979 das Phänomen Arbeitssucht und verdeutlicht, dass die Wirkung der Droge „Arbeit“ anders als bei der Droge Alkohol ist, weil direkte Gesundheitsstörungen ausbleiben. Allerdings sind die Folgeerscheinungen nicht bedeutend anders<sup>10</sup>. Auffällig ist, „... dass das Verhalten der Arbeitssüchtigen in erstaunlichem Maße dem der Alkoholiker gleicht“ (Mentzel 1979, S.115). Zudem zeigt Mentzel, dass die absolut geleistete Menge an Arbeit im Verhältnis zur Einstellung zum Arbeiten zweitrangig ist.

---

7 Die Wirkungen auf das Individuum und die Gesellschaft werden in japanischen und südkoreanischen Familien deutlich, denn dort wirken Eltern an der Instrumentalisierung ihrer Kinder entscheidend mit. Für Japan hat Wahsner die Folgen der übersteigerten Anpassung deutlich gemacht. Karoshi, der Tod durch Überarbeitung, wird als das bittere Ende der Arbeitssucht bestimmt (Wahsner 2002).

8 So spiegeln Aussagen, wie „Ich bin ein Workaholic“, eher den Stolz auf die eigene Leistung oder eine Abwehrhaltung wider als die Einsicht einer möglichen Erkrankung.

9 Internationale medizinische und psychologische Klassifikationssysteme bieten wenig Ansatzpunkte, um eine Diagnostik der Arbeitssucht zu entfalten. Die ICD-10 (International Classification of Diseases) der WHO (World Health Organisation) fasst die physische und psychische Abhängigkeit unter dem Begriff Abhängigkeitssyndrom zusammen (Dilling/Mombour/Schmidt 1993). Nichtstoffliche Süchte können innerhalb dieses Klassifikationssystems nur in Verbindung mit anderen psychischen Störungen beschrieben werden. Als eigenständige Diagnosen werden sie nicht erfasst (Krischke 2002). Das DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) der American Psychiatric Association stellt unter der Kategorie der Substanzabhängigkeit den Zusammenhang des Konsums einer Substanz und den daraus resultierenden Folgen in den Mittelpunkt (Saß/Wittchen/Zaudig 1996). Eine Abhängigkeit ohne die Zuführung einer Substanz kann es in diesem Sinne nicht geben (Poppelreuter 1997).

10 1. Stadium: Psychische Störungen, wie: Erschöpfungsgefühle, leicht depressive Verstimmungen, Konzentrationsstörungen, unbegründbare Ängste, körperliche Störungen, wie Herz- Kreislaufbeschwerden, Kopf- oder Magenschmerzen. 2. (psychosomatisches) Stadium: Depressionen, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen. Essentielle Hypertonie (selbstständig auftretender erhöhter Blutdruck), Herzinfarkt, chronische Ulcuskrankheit (langsam verlaufende Geschwürbildungen) oder chronische Suchtverschiebung, wie Fettsucht, Alkoholismus (Mentzel 1979).

Um arbeitssüchtiges Verhalten von nichtsüchtigem abzugrenzen, ist für Berger

„der Begriff des Kontrollverlustes von zentraler Bedeutung, d.h. das Maß an Wahlfähigkeit und Willensfreiheit im Arbeitsverhalten. Arbeitssucht misst sich nicht daran, was und wie viel der Betroffene tut, sondern daran, was er nicht tun kann“ (Berger 2000, S. 30).

So ist also weder die Quantität an Arbeit als Maßstab für arbeitssüchtiges Handeln geeignet noch betrifft Arbeitssucht nur Menschen, die erwerbstätig sind. Auch Hausfrauen, RentnerInnen oder Erwerbslose können arbeitssüchtiges Verhalten aufweisen (Wolf 2002).

Im Hinblick auf die Diagnose Arbeitssucht ist der Stil, mit dem die „Droge“ angewendet wird, wesentlich. Aber nicht nur die Diagnose ist schwierig, sondern ebenso die Therapie, denn negative Folgeerscheinungen werden erst spät als solche erkannt. Zudem ist Arbeitssucht eine Suchtform, die höchste gesellschaftliche Anerkennung erfährt, vor allem, wenn damit beruflicher Erfolg verbunden ist. Ebenso wie bei anderen Drogen, die den Bezug zu anderen Menschen zerstören, gibt es auch bei der Arbeitssucht Störungen in den zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Symptome der Arbeitssucht treten auf, „wenn das System von Geltung und Anerkennung nicht mehr ausreicht, den Patienten halbwegs zu befriedigen“ (Mentzel 1979, S.123). Dabei stellt der Eintritt in die zweite Lebenshälfte einen wesentlichen Krisenpunkt dar.

Hinsichtlich der Ursachen von Arbeitssucht liegen bis jetzt nur wenige Erklärungsansätze vor. Ebenso ungeklärt ist, ob von Arbeitssucht vor allem Menschen in leitenden Positionen betroffen sind und inwieweit bereits die freiere Verfügung über die Arbeitszeit zur Entstehung von Arbeitssucht beitragen kann.

Psychologische Suchttheorien gehen davon aus, dass hinter einer nichtstofflichen Sucht der Wunsch steht, mit einem bestimmten Verhalten, von dem gegenwärtigen unerwünschten Erlebnis- und Bewusstseinszustand in einen anderen gewünschten zu flüchten (Gross 1990). Weil die anerkannten Klassifikationssysteme für psychische Störungen keine eigenständige Diagnose für Arbeitssucht zulassen, orientieren sich bisherige Erklärungsansätze weiterhin wesentlich an Störungen wie Alkohol- oder Drogenabhängigkeit<sup>11</sup>.

Wie bei allen Suchterkrankungen wird angenommen, dass eine individuelle Prädisposition vorliegt. Bei Arbeitssüchtigen lassen sich folgende Merkmale ausmachen: eine wettbewerbsorientierte Persönlichkeitsstruktur, Siegeswillen und Kontrollbedürfnis. Dabei begründet sich der Antrieb für außerordentliche Leistungen in der Suche nach Erfolg und Anerkennung (Schneider/Bühler 2001, C366)<sup>12</sup>.

Aufgrund der individuellen Suchtprädisposition lassen sich in Verbindung mit der „Griffnähe“<sup>13</sup> von Arbeit als Suchtmittel folgende Berufs- bzw. Personengruppen klassifizieren. Besonders betroffen von Arbeitssucht sind nach Heide (1999; 2003):

- (a) Erwerbstätige, die einer relativ selbstständigen Arbeit nachgehen (ÄrztInnen, HandwerkerInnen, Bauern, PolitikerInnen, ManagerInnen, JournalistInnen) sowie Personen, die sich im sozialen Umfeld bewegen (PfarrerInnen, SozialarbeiterInnen, LehrerInnen, Krankenhauspersonal). Ausdruck der Arbeitssucht ist die Vielarbeit, die mehr Anerkennung im gesellschaftlichen Umfeld hervorbringen soll;
- (b) Abhängig Beschäftigte, vor allem in Leitungs- und Führungspositionen, die für die inhaltliche und zeitliche Gestaltung ihrer Arbeit selbst verantwortlich sind und aufgrund eigener Entscheidung nicht weniger, sondern mehr und intensiver arbeiten;
- (c) Abhängig Beschäftigte, deren Sucht sich in der Arbeit selbst ausdrückt und an einem hohen Zeitepensum festzumachen ist. Damit werden geringer Entscheidungsspielraum und Unselbstständigkeit der eigenen Arbeit kompensiert;

11 Hinsichtlich der Diagnostik der Arbeitssucht findet sich in der wissenschaftlichen Literatur nur der Fragebogen von Robinson (1996), der als Mittel zur Selbstdiagnose auch von den Anonymen Arbeitssüchtigen verwendet wird.

12 Diese Merkmale zeigen aber nur die eine Seite. Auf der anderen Seite stehen die erfolglosen Arbeitssüchtigen, die sich ihr Leben lang als Verlierer sehen und unfähig sind, zu arbeiten (Heide 2002).

13 Grundsätzlich, d.h. auch bei stofflichen Süchten, besteht eine Verbindung zwischen dem Zugang zu bestimmten Drogen oder Verhaltensweisen und den jeweiligen Berufen oder Rollen, wie Medikamentenabhängigkeit bei ÄrztInnen oder Frauen.

- (d) Nichterwerbstätige, d.h. vor allem Hausfrauen, RentnerInnen und Erwerbslose. RentnerInnen und Erwerbslose versuchen, ihre soziale Anerkennung z.B. durch Schwarzarbeit oder Ehrenämter aufrechtzuerhalten. Die Hausarbeit erfährt eine gesellschaftliche Geringschätzung, weil sie unbezahlt ist und eben nicht den Kriterien der Erwerbsarbeit unterliegt<sup>14</sup>. Arbeitssüchtige Hausfrauen versuchen dies ausgleichen, in dem sie sich durch Vielarbeit und ständiges Umsorgen anderer an gesellschaftliche Leistungsmuster anpassen.

Wenn aus medizinischer und psychologischer Sicht Arbeitssucht hauptsächlich als ein individuelles Leiden gesehen wird, werden dabei wesentliche gesellschaftliche Einflüsse und Bedingungen ausgeblendet. Die Idealisierung von Arbeit ist ein integrativer Bestandteil der modernen Arbeitsgesellschaft und beeinflusst das Fühlen, Denken und Handeln in vielfältiger Weise. Entsprechende Sichtweisen werden deutlich in der hohen gesellschaftlichen Akzeptanz von Arbeit, in der Verharmlosung von Arbeitssucht oder der Weigerung, sie überhaupt als Krankheit wahrzunehmen. Die hohe gesellschaftliche Anerkennung der Erwerbsarbeit schafft einen Nährboden, auf dem sich arbeitssüchtiges Verhalten entfalten kann. Letztlich

„entsteht eine soziale Dynamik, an deren Ende ein unaufhörlicher Kreislauf von Geltungssucht und Prestigegehebe steht: Wechselseitig begegnen sich die Individuen nur noch mit der Absicht, Talente und Kräfte vorzutauschen, die ihnen ein höheres Maß an Anerkennung verschaffen können“ (Honneth 2000, S. 19).

#### **4. Sozialökonomische Diskurse zu den Veränderungen im Arbeitsmanagement**

Schon seit längerer Zeit beobachtet die sozialwissenschaftliche Forschung eine Umstrukturierung betrieblicher Abläufe<sup>15</sup> innerhalb vieler bedeutender Wirtschaftszweige. Sowohl innerhalb der Produktionstechnik als auch im Hinblick auf die organisatorische Dimension betrieblichen Handelns sind Rationalisierungsprozesse wirksam, die für die Beschäftigten weitreichende Konsequenzen innerhalb ihrer unmittelbaren Tätigkeit haben, die Beziehungen zu KollegInnen beeinflussen und auch in den familiären Bereich hineinreichen (Bosch 2000).

Als allgemeines Kennzeichen für die Veränderungen auf organisatorischer Ebene wird eine radikale Umdeutung der Beziehungen von Markt und Unternehmung ausgemacht. Aufgabe der Produktion sei es mehr und mehr, sich an die Erfordernisse des Marktes anzupassen, flexibel auf wechselnde Kundenwünsche zu reagieren (Revelli 1999, S.49). Diese Anpassungsleistungen können allerdings nur vollzogen werden, wenn sowohl die Organisation selbst als auch die einzelnen Organisationsmitglieder genügend Freiraum besitzen, um geeignete Strategien zu entwickeln.

Anpassungsleistungen erfordern eine aktive Beteiligung der Beschäftigten. Der Einzelne soll innerhalb neuer Organisationskonzepte Verantwortung für seinen Tätigkeitsbereich und darüber hinaus für die Geschicke der Firma übernehmen, soll also seine Arbeit im Hinblick auf Kosten- und Gewinnkriterien des Unternehmens bewerten. Dies erfordert eine Revision des innerhalb der betrieblichen Organisation vorherrschenden Menschenbildes (Revelli 1997, S. 27). Zugespitzt formuliert: In hergebrachten, tayloristisch orientierten Organisationsmodellen wird von einer eher schwachen Eigenmotivation der MitarbeiterInnen und von einer geringen Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung ausgegangen. Einzige Anreize zur Arbeit bilden Gratifikationen in Form des Arbeitsentgeltes. Organisatorischer Ausdruck dieser Sichtweise ist ein hierarchisch strukturiertes System von Anweisung und Kontrolle.

Dagegen setzen neuere betriebswirtschaftliche Konzepte auf die Motivation und Verantwortungsbereitschaft der MitarbeiterInnen. Sie werden als eigeninitiativ, als kreativ und als verantwortungssuchend beschrieben. Grundlegendes Motiv dieser Konzeption bildet die Erkenntnis, dass ohne Einbindung der

14 Vgl. zu diesem Aspekt Wolf (1998).

15 Vgl. zum folgenden Meins (2002, S.117ff.)

Beschäftigten in den Führungsprozess heute kaum noch zeitnahe und Qualität wie Kosten sichernde Produktionsprozesse möglich sind (Lehmann 1991, S. 167).

Die betriebliche Organisation wird als innovativer und hoch-flexibler Prozess beschrieben, der die Fähigkeiten der MitarbeiterInnen, die organisatorischen wie technischen Prozesse kontinuierlich zu verbessern, zu entwickeln hilft und so nicht nur ein erhöhtes Engagement, sondern auch eine stetige Verbesserung der Kenntnisse der Beschäftigten fördert. Die starre Kette von Planung, Umsetzung und Kontrolle wird zunehmend von abteilungsübergreifender Kooperation innerhalb von Projektteams abgelöst. Im Idealfall entstehen so selbstregelnde Einheiten, die nur noch mittelbar auf Direktiven des Managements angewiesen sind. Ihre Vorgaben erhalten die Abteilungen durch Zielvereinbarungen oder Lieferverträge innerhalb des Unternehmens. Wie das festgelegte Ergebnis zu erreichen ist, bleibt vielfach Sache der jeweiligen Abteilung bzw. des jeweiligen Projektteams.

Selbst regeln sollen die Beschäftigten auch ihre Arbeitszeiten, denn Gleitzeitregelungen und Modelle der Vertrauensarbeitszeit gewähren ihnen ein im Vergleich zu früheren Zeiten hohes Maß an Zeitsouveränität. Allgemein kann in diesem Zusammenhang besonders im Angestelltenbereich von einer Ausweitung persönlicher Handlungsautonomie<sup>16</sup> gesprochen werden.

Diese Sichtweise weist den Beschäftigten neben einem Interesse an der monetären Entschädigung ihrer Arbeitsleistung eine hohe intrinsische Arbeitsmotivation zu. Arbeitsinhalte und durch Arbeit erworbener Status ergänzen bei vielen das Motiv des Gelderwerbs. Arbeit selbst wird zum Identifikationspunkt. Begleitet wird diese Identifikation durch eine Verinnerlichung von spezifischen Unternehmenskulturen und -philosophien. Bildete Arbeit für viele Menschen seit jeher ein wichtiges Moment innerhalb ihrer Selbstfindung, so erscheint die Bedeutsamkeit dieses Faktors im Zuge des Wandels herkömmlicher betrieblicher Strukturen noch zu wachsen (Kotthoff 1997, S. 166). Peter beschreibt diesen Prozess als Subjektivierung der Arbeit, als „Zentrierung der gesamten Lebensführung, also auch der Privatsphäre, auf die Erfordernisse der Berufsarbeit“ (Peter 2003, S. 174). Zilian hat diesen Prozess mit dem Begriff der „Taylorisierung der Seele“ umschrieben, als Zwang, die eigenen Handlungen immer wieder neu mit Sinngehalten zu versehen, die die Arbeitskraft im Hinblick auf die neuen Anforderungen verwertbar erhalten, für die Firma aber auch für die Beschäftigten als profitable Ware immer wieder neu in Wert setzen (Zilian 2000).

Ein Wandel der Anforderungen an die Persönlichkeitsstruktur der Beschäftigten wird dabei nicht nur in den oberen Segmenten betrieblicher Hierarchien beobachtet, die von jeher besonders im Bereich des Managements durch ein hohes Identifikationsniveau mit der Firma und der jeweiligen Tätigkeit geprägt sind. Vielmehr scheinen durch die Veränderung der Tätigkeitsprofile auch in untergeordneten Abteilungen sowie durch die Ausweitung des Dienstleistungssektors für viele Beschäftigte neue auf die spezifische Subjektivität des Einzelnen zielende Arbeitsformen relevant zu werden. So ist in vielen industriellen Bereichen eine signifikante Ausweitung des Anteils höher qualifizierter Tätigkeiten zu beobachten, die beispielsweise im Flugzeugbau und in der Elektrobranche heute schon bis zu 40 % der Belegschaften umfassen (Peter 2003, S. 176).

Gleichzeitig vollzieht sich im Dienstleistungssektor eine Verschiebung der beruflichen Anforderungen. Zwar wird auch in Zukunft der Anteil produktionsnaher Dienstleistungen nur unwesentlich zurückgehen und im unteren Qualifikationssegment personennaher Dienstleistungen eine Ausweitung von Beschäftigungsverhältnissen stattfinden. Ein einschneidender Wandel vollzieht sich jedoch durch die schon jetzt zu beobachtende Ausweitung von Tätigkeiten des Planens, der Beratung, von Forschung und Entwicklung, der Informationsgewinnung usw.. Hierbei handelt es sich um Tätigkeitsprofile, die wiederum durch eine hohe Eigenmotivation, durch die Selbständigkeit der Aufgabenerfüllung und durch Zeitsouveränität gekennzeichnet sind.

---

16 Ob diese neue, gewonnene Autonomie lediglich als Gewinn an äußerer Handlungsfreiheit oder auch als gewachsene innere Autonomie zu interpretieren ist, hängt sehr von der Betrachtungsperspektive und den verwendeten Begriffen ab. So hat beispielsweise Scherhorn in seiner Diskussion des Autonomiekonzeptes sehr deutlich zwischen einer äußerlich bestehenden Wahlfreiheit, die jedoch mit einer inneren Heteronomie verbunden ist und einer inneren Autonomie unterschieden (Scherhorn 1991). Vgl. zur Diskussion des Autonomiebegriffes auch Meins (2002, S.134).

Die sozialwissenschaftliche Forschung identifiziert so in vielen Bereichen der Wirtschaft zwei miteinander verbundene Entwicklungstendenzen: Das Anwachsen äußerer Anforderungen im Zuge betrieblicher Kostenreduktionsprogramme, verbunden mit einem erhöhten Risiko des Arbeitsplatzverlustes und einem verschärften Konkurrenzdruck bei gleichzeitiger Ausweitung persönlicher Handlungsspielräume, sowohl bezogen auf die Gestaltung der Arbeitszeit als auch im Hinblick auf die Art der Aufgabenerfüllung.

Zum einen wird angenommen, dass wachsende Handlungsautonomie bei vielen Beschäftigten zu einem gesteigerten Selbstwertgefühl und zu mehr Arbeitszufriedenheit führen. Zum anderen wird jedoch von gewerkschaftlicher Seite unter dem Stichwort „Arbeiten ohne Ende“ ein Phänomen beschrieben, dass eher auf die stärkere Einbindung der Beschäftigten in betriebliche Zwänge, als auf eine Steigerung der Eigenverantwortung hindeutet<sup>17</sup>. Viele ArbeitnehmerInnen gerade im Angestelltenbereich erfahren hiernach Mehrbelastungen durch ein immer weiteres Übergreifen der Arbeit in den Freizeitbereich und schildern, wie sie verbleibende Freiräume abseits der Arbeit immer weniger für selbstbestimmte Aktivitäten nutzen können, ohne gleichzeitig gedanklich schon mit der Planung des nächsten Tages und mit der Lösung anstehender betrieblicher Fragen beschäftigt zu sein.

Die Aktivierung der Beschäftigten durch neue Arbeitsformen führt neben den physischen Belastungen durch verlängerte Arbeitszeiten offensichtlich auch zu einer verstärkten psychischen Beanspruchung. So erfährt in Deutschland die Hälfte der Beschäftigten eine Zunahme psychischer Belastungen. Als auslösende Einflüsse werden genannt: hohe Verantwortung, hoher Zeitdruck, große Arbeitsmenge, große Genauigkeit, ständiges Aufmerksamkeitserfordernis (Joiko et al. 2002, S. 20)<sup>18</sup>. Die Verantwortung für das individuelle Arbeitsergebnis zu übernehmen und mit diesem Ergebnis gleichzeitig die Resultate der Abteilung oder des Projektteams zu beeinflussen, zieht einen starken emotionalen Druck nach sich, dem viele Beschäftigte nur schwer begegnen können. In diesem Zusammenhang schildern MitarbeiterInnen in einer vom IBM-Betriebsrat Düsseldorf angeregten E-Mail-Aktion Frustrationsgefühle, ein vermehrtes Auftreten von Depressionen, Angst und das Gefühl des Versagens anderen gegenüber, das sich in einem schlechten Gewissen äußert (Glißmann 2000). Diese Emotionen werden vielfach durch Arbeit kompensiert, denn sie erscheint subjektiv als oft einzige Möglichkeit, dem permanenten Gefühl zu begegnen, nicht genug getan zu haben, den gewachsenen Ansprüchen nicht gerecht werden zu können (A. Schmidt 2000).

Vor diesem Hintergrund wird innerhalb der sozialwissenschaftlichen Diskussion die These vertreten, dass die sich neu herausbildenden Arbeits- und Organisationsstrukturen durch ihre besonderen Anforderungen an die Subjektivität der Beschäftigten

„... eine strukturelle Affinität zur Entstehung psychopathogener Arbeitssituationen im Allgemeinen und von Arbeitssucht im Besonderen (aufweisen)“ (Peter 2003, S. 182).

Überall dort, wo Beschäftigte im Rahmen neuer betrieblicher Organisationsmodelle eine größere Kontrolle über ihre Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten erhalten, ist die Gefahr gegeben, dass engagiertes Arbeiten pathogene Dimensionen aufweist, die letztlich in eine Arbeitssucht münden können (Heide 2002; Heide/Schulze 2003).

Diese Gefahr ist vor allem bei höher qualifizierten Beschäftigten gegeben, die über große Handlungsspielräume verfügen, ein großes Maß an Identifikation mit ihrer Arbeit aufweisen und gleichzeitig hohen Leistungsanforderungen ausgesetzt sind (Peter 2003, S.182). Hier können betriebliche Einflussfaktoren zusammen mit einer innerhalb der individuellen Sozialisation erworbenen Prädisposition in einen Kreislauf von Leistungsanforderungen und subjektiver Leistungsbereitschaft führen, die Arbeit auf Kosten sozialer Beziehungen und anderer persönlicher Interessen zum Zentrum des Selbstwertgefühles und zum einzig wichtigen Bezugspunkt des Lebens werden lassen.

17 Vgl. dazu die Ergebnisse einer Betriebsbefragung in einem Bremer Metallbetrieb (Behrens 2000).

18 Auf der Ebene geringer qualifizierter Arbeit ist diese Tendenz zwar nur begrenzt vorhanden, dort finden sich immer noch klassische physische Belastungsfaktoren in großer Zahl, die allerdings in neuerer Zeit vermehrt von wachsenden psychischen Belastungen begleitet werden (Siegrist 1996, S. 65).



## 5. Die Beziehung von Geschlechterverhältnis und Sucht

Das Spannungsverhältnis zwischen Leistungsanforderung und Leistungsbereitschaft betrifft Männer und Frauen gleichermaßen<sup>19</sup>. Wenn von der psychischen Belastung bzw. von der Suchtprädisposition eines Individuums die Rede ist, ist es aufgrund der geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Sozialisation zwingend erforderlich, zwischen Männern und Frauen zu differenzieren (Wolf 2002)<sup>20</sup>.

Im Hinblick auf den jeweiligen Sozialisationsprozess ist das Anerkennen von und die Unterwerfung unter Verhaltens- und Emotionsregeln, die durch die Geschlechtsrolle vorbestimmt sind, ein wesentlicher Faktor. Vom Individuum erfordert dies eine immense Anpassungsleistung. Durch das Einfordern geschlechtsspezifischer Verhaltensweisen besteht die Anpassungsleistung vor allem darin, nicht vorhandene, aber erwünschte Emotionen zu entfalten und gefühlte, aber nicht gewollte Emotionen zu unterdrücken. Wenn diese Identifikation nicht gelingt und deutliche Diskrepanzen zwischen den eigenen und den erwarteten Emotionen bestehen, kann dies Angst und Stress auslösen.

Bei jungen Menschen kann das dazu führen, dass entweder eine Verweigerung oder eine Überidentifikation mit der Geschlechtsrolle stattfindet. Beide Entwicklungswege bergen ein hohes Suchtpotential. Sichtbaren Ausdruck findet es beispielsweise bei Frauen in der Mager- bzw. Ess-Brech-Sucht und in der Co-Abhängigkeit, bei Männern in der Spiel- oder Arbeitssucht.

Bezüglich des Auftretens von Arbeitssucht bei Männern und Frauen ist in diesem Zusammenhang folgendes anzumerken:

- Die materielle Versorgung der Familie ist ein wichtiger Grund, warum Männer ihre berufliche Karriere vorantreiben wollen. „Ihre Karriere war ein wichtiger Bestimmungsgrund ihrer männlichen Identität“ (Pahl 1997, S. 145), denn aufgrund des hohen Zeiteinsatzes bei der Arbeit sind sie nicht als Väter zu identifizieren. Der einzige Nachweis, dass sie erfolgreich sind, ist in der Arbeitswelt zu erbringen und besteht in der Entwicklung von Karrieren. „Das sehr hohe Gehalt wird vielleicht als ein Maß des Erfolges für Männer wahrgenommen, die sich in ihrer männlichen Identität bestätigt fühlen möchten. Große Gehälter und große Budgets sind vielleicht die Phallussymbole der neunziger Jahre“ (Pahl 1997, S.146).

Aus dem Zusammenwirken von Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes bzw. des Einkommens und der Unsicherheit der (männlichen) Identität kann eine psychische Störung entstehen und diese „Kombination aus Furcht und Unsicherheit bringt workaholics hervor“ (Pahl 1997, S.152).

- Arbeitssucht ist keinesfalls nur auf die Erwerbsarbeit zu beziehen, denn es gibt auch Hausfrauen, die arbeitssüchtig sind. „Einige führen ein gut durchorganisiertes Leben zu Hause, und ihr Arbeitsbereich ist überschaubar und begrenzt. Ihre Sucht äußert sich im unaufhörlichen Sorgen um Dinge und Menschen, im ständigen Denken und Planen. Nach außen hin scheinen sie ruhig zu sein, aber innerlich sind sie ein Nervenbündel und von einer enormen geistigen Aktivität, die größtenteils oberflächlich ist“ (Fassel 1991, S.85).

## 6. Der Zusammenhang zwischen Stress und Arbeitssucht

Die in den siebziger und achtziger Jahren durchgeführten Projekte zum Themenkomplex „Arbeit und Stress“<sup>21</sup> sind vielfach im Rahmen des vom Bundesministerium für Forschung und Technologie aufgelegten Programms „Humanisierung der Arbeitswelt“ entstanden. Zum einen waren sie Wegbereiter für weitere Studien auf dem Gebiet der Stress- und Belastungsforschung, zum anderen waren diese Ergebnisse maß-

19 Allerdings mit dem Unterschied, dass Frauen noch immer in viel geringerer Zahl als Männer in Leitungs- und Führungspositionen zu finden sind.

20 Um jedoch differenzierte Aussagen über geschlechtsspezifisch unterschiedliche Verhaltensweisen liefern zu können, wäre es notwendig, die Zusammenhänge zwischen Arbeits- und Lebenswelt, zwischen Arbeitsmanagement, Geschlechterverhältnis und Familie, weiter zu beleuchten. Dies würde den hier vorgegebenen Rahmen jedoch sprengen.

21 Z.B. Semmer (1984); Greif/Bamberg/Semmer (1991).

geblich für die Weiterentwicklung der Arbeitssicherheit, des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland.

Viele der damaligen Erkenntnisse stimmen nicht mehr mit der heutigen Realität der Arbeitswelt überein<sup>22</sup>. Das betrifft besonders die Schlussfolgerung der „alten“ Stresskonzepte, dass je größer die Möglichkeiten der Beschäftigten sind, auf belastende Bedingungen im Arbeitsprozess und am Arbeitsplatz sowie auf Arbeitszeitregelungen Einfluss zu nehmen, die Auswirkungen psychischer Belastungen und Beanspruchungen entsprechend abnehmen. Vor dem Hintergrund der gewaltigen ökonomischen Veränderungen, der grundlegenden Umbrüche im Arbeitsmanagement seit den achtziger Jahren besteht die Notwendigkeit, die daraus resultierenden „neuen“ psychischen Belastungen der Erwerbsarbeit zu berücksichtigen<sup>23</sup>.

Festzuhalten ist, dass zwischen den Annahmen der Stressforschung und den sozialökonomischen Ansätzen ein Widerspruch bestehen bleibt: Während auf der einen Seite die Stress- und Belastungsforschung die Möglichkeit sieht, durch größere Handlungs- und Gestaltungsspielräume die psychischen Belastungen in der Arbeitswelt zu verringern, wird auf der anderen Seite auch von uns die These vertreten, dass vor allem mehr Freiraum bei der Gestaltung von Arbeitszeiten letztlich eine höhere psychische Belastung bedeuten kann.

Im Rahmen der Stress- und Belastungsforschung werden in erster Linie die Wirkungen von psychischen Belastungen auf die Beschäftigten untersucht. Verbindungslinien zu Suchterkrankungen, wie die Frage, ob bestimmte Arbeitsbedingungen z.B. den Konsum von Alkohol oder Medikamenten fördern, spielen eine Nebenrolle. Der Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und Suchterkrankungen, wie insbesondere Arbeitssucht, ist auf der Erscheinungsebene gleichwohl offenkundig: **Beide Phänomene werden sowohl durch äußere Faktoren als auch von der individuellen Sozialisation (Prädisposition) beeinflusst.**

Die theoretische Verknüpfung von Stress- und Belastungsforschung einerseits und Suchtforschung andererseits ist allerdings schwierig. Erstens existieren in der Suchtforschung nur wenige empirisch repräsentative Studien, die den methodischen Kriterien der Stressanalyse genügen und somit geeignet sind, eine Vergleichbarkeit herzustellen; zweitens unterscheiden Erhebungen über den Konsum von Suchtmitteln in der Regel nicht zwischen Konsum am Arbeitsplatz und in der Freizeit und drittens bleiben nichtstoffliche Süchte, insbesondere Arbeitssucht weitestgehend unberücksichtigt<sup>24</sup>.

Einen methodischen Ansatzpunkt zur Vermittlung zwischen Stress- und Suchtforschung liefert Renn, in dem er zeigt, dass psychische Belastungen in der Arbeitssituation zum erhöhten Gebrauch von Suchtmitteln führen können (Renn 2000). Dahinter steht die Annahme, dass Belastungen am Arbeitsplatz bei den Beschäftigten Spannungen erzeugen, die das Befinden negativ beeinflussen. Diese Spannungen können kurzfristig, aber mit langfristigen Schäden, gemindert werden, in dem zu einem Suchtmittel, wie beispielsweise Alkohol, gegriffen wird (Renn 2000, S. 175).

Bezogen auf das Phänomen Arbeitssucht kann aus diesem Konstrukt die These ableitet werden, dass konkrete Belastungen in der Arbeitssituation und auch Arbeitsplatzunsicherheit psychische Spannungen auslösen, die mit dem Suchtmittel Arbeit bewältigt werden können.

---

22 Der jährlich erscheinende Fehlzeiten-Report liefert nicht nur Daten und Zahlen, sondern reflektiert den jeweils aktuellen Stand der Forschung (Badura et al. 2000; 2001).

23 Die Problematik des „Arbeitens ohne Ende“ war Gegenstand eines Workshops, der 2000 in Bremen stattgefunden hat. Dort wurden empirische Ergebnisse und konkrete Handlungsansätze für Betriebsräte hinsichtlich unterschiedlicher Arbeitszeitregelungen diskutiert (IG Metall Bremen/Angestelltenkammer Bremen 2000).

24 So findet sich in dem von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) herausgegebenen Tagungsband zum Thema „Sucht und Arbeit“ kein einziger Beitrag zur Problematik der Arbeitssucht (DHS 2001).

Folgende Verbindungslinien zwischen Stress- und Belastungsforschung und Suchtforschung sind – auf verschiedenen Ebenen – hervorzuheben:

- (1) Die Unterscheidung zwischen saluto- und pathogenetischen Ressourcen ist förderlich, um zeigen zu können, dass Arbeitssüchtige nicht über genügend gesunderhaltende personale Ressourcen verfügen, wie ein positives Selbstwertgefühl und ein stabiles Selbstsystem;
- (2) Das Modell der beruflichen Kontrollbestrebungen bezieht den individuellen Sozialisationsprozess ein und liefert einen Erklärungsansatz der intrinsischen Motivation. Die beschriebenen personalen Eigenschaften, wie das Bedürfnis nach Anerkennung und die Angst vor Misserfolg, weisen deutliche Parallelen zu den in der Arbeitssuchtforschung formulierten Merkmalen von Arbeitssüchtigen auf. Zudem können die Kontrollbestrebungen des Individuums interpretiert werden als Vorstadium von Arbeitssucht;
- (3) Mit dem theoretischen Konstrukt der Spannung und ihrer Bewältigung durch den Gebrauch von Suchtmitteln wird eine methodische Parallele zum Stress-Coping-Modell entfaltet.



## TEIL II: Ergebnisse der Vorstudie

Im Folgenden stellen wir die Ergebnisse (1.) der Erhebung der Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum Umgang mit suchterkrankten Beschäftigten und zur Gesundheitsförderung sowie (2.) der ExpertInnengespräche bezüglich der Ursachen von psychischen Belastungen und Arbeitssucht vor.

### 1. Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum Umgang mit Suchterkrankungen

Nach § 88 BetrVG können durch freiwillige Betriebsvereinbarungen zusätzliche Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Gesundheitsschädigungen geregelt werden.

Teil der Vorstudie war die Auseinandersetzung mit bestehenden Betriebs- und Dienstvereinbarungen, die den Umgang mit Suchterkrankungen regeln. In diesem Zusammenhang spielte auch die Frage nach Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle.

Die Durchführung einer schriftlichen Erhebung über bestehende Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen sollte zeigen, in welchen Betrieben es Vereinbarungen über den Umgang mit Suchterkrankungen gibt, welchen Stellenwert Arbeitssucht in diesen Vereinbarungen einnimmt und welche Erfahrungen mit der Umsetzung dieser Vereinbarungen gemacht wurden.

Das Ziel bestand darin, eine Bestandsaufnahme über bestehende Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen in der Region Bremen zu liefern.

#### 1.1 Methodik

Es wurde eine schriftliche Erhebung bei Bremer Großbetrieben durchgeführt. Auswahlkriterium für die Anfrage war die Zahl der Beschäftigten.

Es wurden 65 Großbetriebe ausgesucht, in denen jeweils über 500 Beschäftigte arbeiten. Nun ist von der Größe eines Betriebes zwar nicht direkt auf einen bestimmten Standard der Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit zu schließen, doch erschien eine Eingrenzung der Umfrage auf Betriebe mit einer entsprechenden Beschäftigtenzahl durch die Überlegung gerechtfertigt, dass es für formale Regelungen einer bestimmten Institutionalisierung betrieblicher Abstimmungsprozesse und entsprechend agierender Vertragspartner (Vorhandensein eines Betriebsrates) bedarf, die in kleineren Unternehmen so zumeist nicht oder nur in begrenztem Maße anzutreffen sind. Kleine und mittlere Unternehmen sind häufig durch eine informelle Regelungspraxis gekennzeichnet<sup>25</sup>. In Klein- und Mittelbetrieben üben Betriebsräte ihre Aufgaben unter grundlegend anderen Bedingungen aus als in Großbetrieben (Wahsner et al. 2000).

#### 1.2 Durchführung der Umfrage

Bei der Durchführung der Erhebung ergaben sich verschiedene Probleme. Auf unsere schriftliche Anfrage bei 65 Bremer Großbetrieben, die an die Betriebs- bzw. Personalräte gerichtet war, hatten wir kaum Resonanz: Nur 5 Firmen haben umgehend geantwortet.

In einem zweiten Schritt fragten wir deshalb telefonisch nach, ob die jeweiligen Unternehmen Vereinbarungen zum Umgang mit suchtauffälligen MitarbeiterInnen bzw. zur Gesundheitsförderung abgeschlossen haben<sup>26</sup>.

25 Dies bestätigte sich indirekt auch durch ein Interview, das in einem Mittelbetrieb des Anlagenbaus durchgeführt wurde.

26 Vielfach wurde die Kurzinformation (vgl. Anhang 2) nochmals zugeschickt, bevor wir Auskunft erhalten haben.

Die Reaktionen auf unsere Telefonate waren sehr unterschiedlich und können wie folgt charakterisiert werden:

- Einerseits standen die Firmen unserem Anliegen sehr offen gegenüber, haben bereitwillig über die jeweilige betriebliche Praxis und die damit verbundenen Probleme berichtet und uns ihre bestehenden Betriebsvereinbarungen zugeschickt.

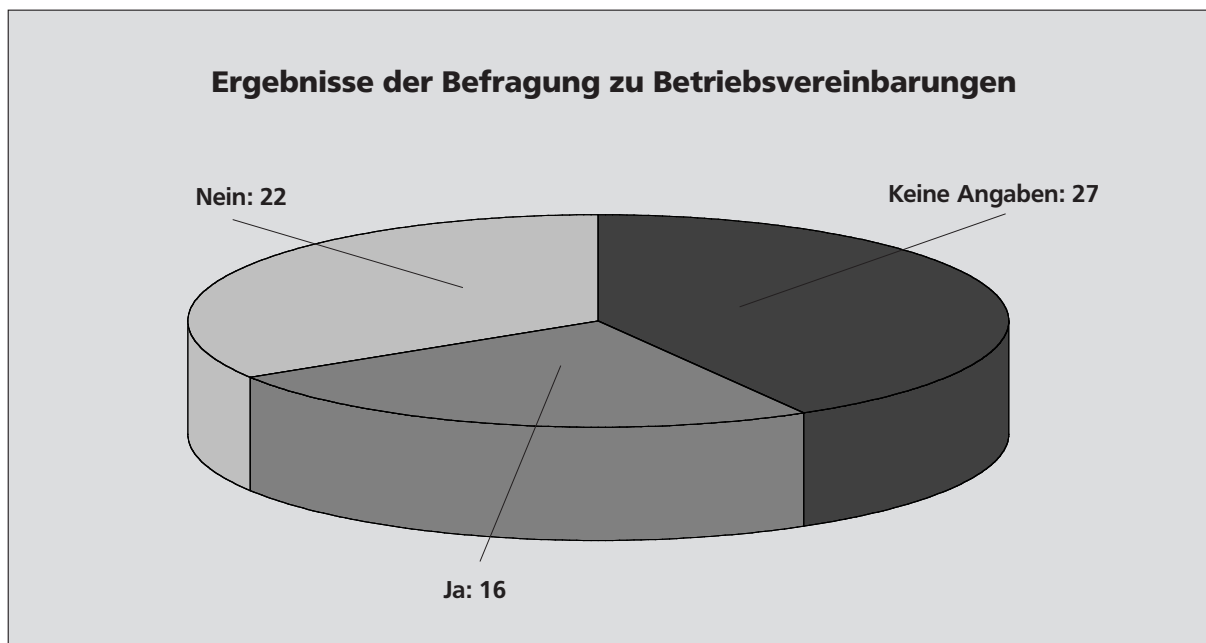
Zudem signalisierten einige Unternehmen, die über keine Betriebsvereinbarung zu Suchterkrankungen verfügen, großes Interesse an den Ergebnissen unserer Studie. Nach Auffassung der jeweiligen Betriebsräte besteht Handlungsbedarf sowohl bezüglich des Umgangs mit suchtkranken MitarbeiterInnen als auch im Hinblick auf Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

- Andererseits stießen wir auf eine grundlegende Abwehrhaltung. Die folgende Aussage steht stellvertretend für angetroffene Argumentationen: „*Psychische Belastungen gibt’s doch überall. Probleme mit Alkohol sind Privatsache und Arbeitssucht haben wir hier nicht*“.

So kann es nicht verwundern, dass einige AnsprechpartnerInnen nicht bereit waren, uns Auskunft darüber zu geben, ob überhaupt Vereinbarungen zum Gesundheitsschutz vorliegen und welchen Stellenwert Gesundheitsförderung und Prävention hat.

Abgesehen von dem Versuch, uns am Telefon mit Äußerungen, wie: „*Ja, da war doch was, aber ich kann mich jetzt nicht damit auseinandersetzen. Rufen Sie zu einem anderen Zeitpunkt wieder an*“, abzuwimmeln, wurde vor allem eine große Unsicherheit deutlich. Die telefonisch befragten Betriebsratmitglieder waren zum einen nicht über den Stand der Betriebsvereinbarungen informiert, zum anderen sahen sie sich, aufgrund der bestehenden Hierarchien innerhalb der Betriebsräte, nicht in der Lage, eine verbindliche Aussage zu machen. So lässt sich vielleicht erklären, warum neben einigen Firmen, die trotz Zusage dennoch keine Betriebsvereinbarung geschickt haben, wir auf andere trafen, die grundsätzlich nicht bereit waren, uns die erbetenen Informationen zu geben.

Im nachfolgenden Schaubild sind die Ergebnisse unserer Befragung zusammengefasst:



Eine Betriebsvereinbarung zum Umgang mit Suchterkrankungen hatten ca. 25% der von uns befragten Betriebe. 34% verfügten über keine derartigen Vereinbarungen. 41% machten aus unterschiedlichen Gründen keine Angaben.

Wenngleich quantitative Aussagen zum Stand der Betriebsvereinbarungen, auch aufgrund der Zeitbegrenzung der Vorstudie, unbefriedigend bleiben, ist dennoch hervorzuheben, dass Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung in der überwiegenden Anzahl der von uns befragten Betriebe einen hohen Stellenwert haben.

### **1.3 Auswertung der betrieblichen Vereinbarungen**

In den uns zur Verfügung stehenden Betriebs- und Dienstvereinbarungen liegt der Schwerpunkt auf den Themenbereichen: NichtraucherInnenschutz, Alkoholverbot und Umgang mit suchtauffälligen MitarbeiterInnen. Darüber hinaus liegen in einigen Unternehmen Betriebsvereinbarungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung vor.

Manche der befragten Firmen verzichten bewusst auf den Abschluss von entsprechenden Betriebsvereinbarungen, weil die Problematik von Suchterkrankungen am Arbeitsplatz in den Aufgabenbereich der betrieblichen Sozialberatung fällt. Nach Aussagen von Betriebsräten hat sich eine andere Praxis bewährt: Für suchtgefährdete oder suchterkrankte MitarbeiterInnen stehen als Ansprechpartner ausgebildete Sucht- und SozialberaterInnen zur Verfügung.

Um die unterschiedlichen Aufgaben und Konzeptionen verdeutlichen zu können, ist die Auswertung der Betriebs- und Dienstvereinbarungen in zwei Bereiche gegliedert: (a) Umgang mit Suchterkrankungen und (b) Gesundheitsförderung.

#### **(a) Umgang mit Suchterkrankungen**

Im folgenden beziehen wir uns exemplarisch auf die Dienstvereinbarung des öffentlichen Dienstes der Freien und Hansestadt Bremen, weil hier eine umfassende und praxiserprobte Konzeption vorliegt, die – mit einer Ausnahme – so nicht im Bereich der privaten Wirtschaft anzutreffen ist.

Für die bremische Verwaltung gilt seit 1989 die „Dienstvereinbarung über den Umgang mit Suchtkranken oder Suchtgefährdeten sowie gegen den Missbrauch von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen durch Angehörige der bremischen Verwaltung“ mit Änderungen von 1994. Diese mittlerweile 14 Jahre alte Dienstvereinbarung baut auf den Prinzipien der Suchtkrankenhilfe auf. Dahinter steht die Annahme, dass die eigene Betroffenheit und die Erfahrungen im Prozess der Genesung eine Voraussetzung für eine qualifizierte Hilfestellung schafft (§ 4 (3)). Die Angehörigen der betrieblichen Suchtkrankenhilfe sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und sollen den Aufbau betrieblicher Selbsthilfegruppen fördern.

Grundlage der Vereinbarung ist die Auffassung, dass bestimmte Arbeitsbedingungen, wie Schichtdienst, Lärm, Hitze, Staub, aber auch Über- und Unterforderung zur Suchtentwicklung beitragen können. Ziel ist die Gesunderhaltung der Beschäftigten, den Missbrauch von Suchtmitteln einzugrenzen, Suchtkranken Hilfsangebote zu unterbreiten und die Erhöhung der Arbeitssicherheit. **Daher ist der Genuss von Alkohol und anderen abhängig machenden Drogen während der Dienstzeit untersagt.**

Bei Verhaltensauffälligkeiten, die auf eine Suchterkrankung eines/r Beschäftigten hindeuten, wird eine vierstufige Interventionskette wirksam, die in vergleichbarer Form auch in anderen Betrieben Anwendung findet. Bei erstmaligen Erkrankungen gelten folgende Regeln:

Grad der Erkrankung	Intervention	Handlungsregeln
Akuter Suchtmittelmissbrauch	1. Stufe:	Vorgesetzte, die den Eindruck haben, dass Beschäftigte suchtgefährdet sind, sollen ein <i>erstes vertrauliches Einzelgespräch</i> führen. Dabei ist die Verschlechterung der Arbeitsleistung anzusprechen, ohne Verdächtigungen zu äußern.  Das Gespräch wird nicht in der Personalakte vermerkt.
Chronische Suchterkrankung	2. Stufe:	Sofern keine positive Veränderung zu bemerken ist oder erneute Auffälligkeiten vorkommen, erfolgt unter Beteiligung der betrieblichen Suchtkrankenhilfe vier Wochen nach dem ersten Gespräch ein <i>zweites Einzelgespräch</i> .  Betroffene werden aufgefordert, sich umgehend in die Beratung der betrieblichen Suchtkrankenhilfe zu begeben.  Das Gespräch wird ein Jahr lang in der Personalakte vermerkt.
	3. Stufe:	Wenn sich nach Ablauf weiterer vier Wochen keine positive Entwicklung abzeichnet, erneut Auffälligkeiten auftreten oder der Kontakt zur betrieblichen Suchtkrankenhilfe abgebrochen wird, führt die Dienststellenleitung ein <i>drittes Gespräch</i> – unter Beteiligung der unmittelbaren Vorgesetzten und je eines Mitglieds des Personalrats und der betrieblichen Suchtkrankenhilfe.  Betroffene werden verpflichtet, sich mit therapeutischen Maßnahmen auseinander zu setzen und sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen.  Angehörige und KollegInnen werden auf Wunsch in das Verfahren mit einbezogen.  Es erfolgt eine schriftliche Abmahnung.
	4. Stufe:	Falls ambulante Hilfen scheitern, findet ein <i>viertes Gespräch</i> mit den in Stufe 3 genannten Beteiligten statt. Betroffene werden aufgefordert, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Alternativen sind nicht zugelassen.  Bei Ablehnung aller therapeutischen Maßnahmen kann das Beschäftigungsverhältnis beendet werden.

Nach einer erfolgreichen Entwöhnungsbehandlung kann die ursprüngliche Tätigkeit wiederaufgenommen werden. Bei erneutem Auftreten von Suchtmittelmissbrauch werden die Betroffenen aufgefordert, sich unmittelbar in eine ambulante Therapie zu begeben und die betriebliche Selbsthilfegruppe aufzusuchen. Wenn sich diese Hilfen als unzureichend erweisen, wird erneut eine stationäre Therapie veranlasst.

Vergleichbare Interventionsschritte, verbunden mit Handlungsanleitungen für Vorgesetzte, Hilfsangeboten und Hinweisen auf mögliche Konsequenzen, finden sich so auch in den Betriebsvereinbarungen anderer großer Bremer Konzerne. Unterschiedlich geregelt sind allerdings die Zeiträume, nach denen die Stufen einsetzen.

Die Fortbildung von Führungskräften und Vorgesetzten spielt in diesem Zusammenhang in allen Vereinbarungen eine besondere Rolle, denn nur fachlich entsprechend ausgebildete Personen sind in der Lage, Suchterkrankungen frühzeitig zu erkennen und die jeweiligen Regelungen anzuwenden.

Die einzige Stelle, in der auf Arbeitssucht verwiesen wird, findet sich allerdings nicht in der Dienstvereinbarung selbst, sondern im dazugehörigen Leitfaden für Vorgesetzte des öffentlichen Dienstes. Dort heißt es unter der Überschrift „Andere Suchtmittel“:

„Die Dienstvereinbarung und diese Leitlinien gelten auch für den Umgang mit medikamenten- und drogengefährdeten/-abhängigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie für den Bereich der nicht-stoffgebundenen Süchte wie Spielsucht und Essstörungen. Nachfolgend erhalten sie einen kurzen Überblick über Medikamentenprobleme, Spielsucht, Essstörungen und Arbeitssucht“ (Senator für Finanzen 1989, S.12).

Alle anderen von uns geprüften Betriebsvereinbarungen beziehen sich ausschließlich auf stoffliche Suchterkrankungen.

### **(b) Betriebliche Gesundheitsförderung**

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Sichtung von Betriebsvereinbarungen zur Gesundheitsförderung. Während in einigen Firmen neben Betriebsvereinbarungen zu Suchterkrankungen weitere zur betrieblichen Gesundheitsförderung existieren, haben andere Unternehmen nur Regelungen, die auf Gesundheitsförderung abzielen. In diesen Fällen werden Verhaltensauffälligkeiten, wie z.B. aufgrund von Suchterkrankungen, mitabgedeckt.

Grundlage ist die Auffassung, dass der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten nicht nur eine ökonomische Notwendigkeit ist, sondern vielmehr eine soziale Verpflichtung des Unternehmens darstellt. Dabei wird Gesundheit verstanden als Wohlbefinden im psychischen, sozialen und körperlichen Bereich, nicht lediglich als Abwesenheit von Krankheit.

Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist, die vielschichtigen Bedingungen und Ursachen von Gesundheit *positiv* zu beeinflussen, und zwar sowohl im Hinblick auf die betrieblichen Verhältnisse als auch bezogen auf das Verhalten und die Einstellung der MitarbeiterInnen. Die Entfaltung und Durchführung von geeigneten Maßnahmen ist somit eine gemeinschaftliche Aufgabe im Unternehmen, an der alle betroffenen Beschäftigten, die Führungskräfte, das Personalwesen, die Betriebsräte sowie die betrieblichen Sicherheits- und GesundheitsexpertInnen mitwirken sollen.

Zur Umsetzung dieser Maßnahmen wurden zwei Arbeitsgruppen eingerichtet. Erstens der Arbeitskreis Gesundheit, der die betriebliche Gesundheitsförderung beobachtet und unterstützt. Im Mittelpunkt steht die Ermittlung von Faktoren, die die Gesundheit der MitarbeiterInnen positiv beeinflussen. Zweitens der Gesundheitszirkel, der die Aufgabe hat, gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen auszuweisen und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

## **2. ExpertInnengespräche**

Geklärt werden sollte, ob und wenn ja, welche Erfahrungen in Betrieben mit dem Phänomen Arbeitssucht gemacht wurden. Die ExpertInnengespräche sollten mittels Leitfadeninterviews<sup>27</sup> im Einzelnen Aufschluss darüber geben:

- wie die Problematik psychischer Belastungen eingeschätzt wird,
- welchen Stellenwert die betriebliche Gesundheitsförderung hat,
- welche Branchen und Berufsgruppen besonders von Arbeitssucht betroffen sind und
- welche spezifischen betrieblichen Probleme auftreten.

27 Ein Leitfaden-Interview ist ein unstrukturiertes Interview, bei dem die Interviewer einen mehr oder weniger ausgearbeiteten Leitfaden zur Gestaltung des Interviews verwenden (Lamnek 1995; Flick et al. 2000).

Der Leitfaden gliedert sich, neben allgemeinen Fragen zum jeweiligen Betrieb, in 5 Teilbereiche:

- Arbeitsorganisation und Arbeitsbelastung,
- betrieblicher Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung,
- Suchterkrankungen,
- Prävention,
- Phänomenologie des Vielarbeitens und der Arbeitssucht.

## 2.1 Methodik

In den letzten Jahren ist eine Fülle von Literatur zur Methodik der qualitativen Sozialforschung entstanden (Flick et al. 1991; Lamnek 1995). Die verschiedenen Konzepte sind in der Lage, eine wissenschaftlich fundierte empirische Forschung anzuleiten, die der Qualität der zu beobachtenden Phänomene ein besonderes Gewicht beimessen und der Generierung von Theorien gerade in Forschungsfeldern dienen, die bisher nur wenig erschlossen oder durch höchst widersprüchliche theoretische Einschätzungen geprägt sind. Bezüglich der Befragungsverfahren sind hier das autobiographisch-narrative, das standardisierte Interview oder das Leitfadenterview zu nennen.

Aufgrund der inhaltlichen Ausrichtung auf die betriebliche Bedeutung des Phänomens Arbeitssucht, haben wir uns für das *leitfadengestützte Expertengespräch* entschieden<sup>28</sup>. Dahinter stand die Erwartung, dass durch eine relativ offene Atmosphäre die Sichtweisen der Befragten deutlicher werden als bei standardisierten Interviews oder Fragebögen. Im Unterschied zu anderen qualitativen Interviewformen geht es bei einem Experteninterview nicht um die Besonderheit des einzelnen Gesprächspartners, nicht seine Individualität steht im Vordergrund, sondern sein Expertenwissen um betriebliche Verhältnisse, seine Einschätzungen und Wahrnehmungen. Ziel ist die Ermittlung von Informationen über den organisatorischen oder institutionellen Kontext des Betriebes, der mit dem Lebenszusammenhang der darin agierenden Person gerade nicht vollständig identisch ist. Ob jemand als ExperteIn für eine bestimmte Fragestellung angesprochen wird, entscheidet das jeweilige Forschungsinteresse. Denn in

„... ExpertInneninterviews fragen wir nicht nach individuellen Biographien, untersuchen wir keine Einzelfälle, sondern wir sprechen die ExpertInnen als RepräsentantInnen einer Organisation oder Institution an, insofern sie die Problemlösungen und Entscheidungsstrukturen (re)präsentieren“ (Meuser/Nagel 1991, S. 444).

Die Befragung von ExpertInnen verfolgt das forschungsstrategische Interesse, Strukturen und Zusammenhänge einzufangen, zu dem die Befragten einen privilegierten Zugang haben. Hier können zuvor gefasste Hypothesen einem ersten Test unterzogen und damit das Feld für eine breiter angelegte Untersuchung eröffnet werden.

Mittels eines zuvor aufgrund theoretischer Überlegungen entwickelten Leitfadens werden die ExpertInnengespräche strukturiert<sup>29</sup>. Der Leitfaden garantiert eine größtmögliche Offenheit der Gesprächssituation mit gleichzeitiger Bindung an das Forschungsinteresse. Dabei ist der im Leitfaden festgeschriebene Fragenkatalog mehr als Hilfestellung bei der Befragung gedacht, die gerade nicht als Frage- und Antwortspiel angelegt ist, sondern die Erzählweise des Experten bzw. der Expertin berücksichtigt und möglichst wenige Vorgaben im Gespräch machen will<sup>30</sup>. Der Leitfaden setzt ein kategoriales Gerüst als Bezugsrahmen vor-

28 Zudem hätte die Durchführung von narrativen Interviews sowie einer Umfrage durch Fragebögen den zeitlichen Rahmen dieser Vorstudie gesprengt.

29 Der Leitfaden dient als zielführendes Element, denn er gibt die grobe Richtung des Gesprächs vor und bietet dem Interviewer darüber hinaus die Möglichkeit, Zuordnungen zu vorgegebene Fragenkomplexen vorzunehmen. Zudem wird verhindert, dass bestimmte Fragestellungen im Gespräch vergessen werden.

30 Da das Gespräch mit dem Ziel der Informationsgewinnung objektzentriert geführt wird, gilt die Aufmerksamkeit nur zu geringen Teilen dem individuell-besonderen der jeweiligen Gesprächspartner. Vielmehr steht der Vergleich mit den Informationen aus anderen Gesprächen im Vordergrund. Ziel ist es, das Überindividuell-Gemeinsame sowie relevante Unterschiede herauszuarbeiten. „Es sind die Texte des Aggregats ‚ExpertInnen‘, die wir als Ganzes zum Objekt der Interpretation machen; auf der Suche nach der Typik des Objekts behandeln wir die einzelne Expertin von vornherein als Repräsentantin ihrer ‚Zunft‘“ (Meuser/Nagel 1991, S.452).

aus, dessen Gültigkeit einer empirischen Überprüfung unterzogen wird, so dass sich Anhaltspunkte für eine möglicherweise nötige Veränderung der zugrunde liegenden theoretischen Überlegungen ergeben (Meuser/Nagel 1991, S. 447).

Im Unterschied zu anderen Interviewmethoden und Zielsetzungen ist eine vollständige Transkription der auf Tonband protokollierten Interviews nicht zwingend notwendig. Auch aufwendige Notationsverfahren, die Pausen, Stimmlagen und andere nonverbale Elemente des Gespräches kenntlich machen, sind für einen mehr an Informationen über einen Gesprächsgegenstand interessierten Zugang überflüssig (Meuser/Nagel 1991, S.455). Je nach dem, welchen Verlauf ein Gespräch nimmt, ob der Interviewpartner viel oder wenig Informationen preisgibt und mit welcher Genauigkeit er dies tut, erscheint eine mehr oder minder große Ausführlichkeit der späteren Transkription notwendig.

Die Auswertung von ExpertInnengesprächen entsteht in Auseinandersetzung mit dem erhobenen Material. Welche Technik zur Auswertung gewählt wird, hängt wesentlich von der Zielsetzung, den Fragestellungen, der methodischen Herangehensweise und den personellen und zeitlichen Ressourcen ab (C. Schmidt 2000, S. 447). Die im Leitfaden festgelegten Fragenkomplexe helfen, die im Gespräch vielfach verstreut gemachten Äußerungen der ExpertInnen inhaltlich zuzuordnen. Von hier aus ergeben sich dann Vergleichsmöglichkeiten, indem Äußerungen verschiedener ExpertInnen einander gegenübergestellt und gemeinsame Erfahrungen und Wahrnehmungen herausgearbeitet werden können.

In einem nächsten Schritt werden die Begriffe der Gesprächspartner im Rekurs auf theoretische Konzepte in Kategorien überführt, die den Anschluss an die wissenschaftliche Diskussion erlauben. Spätestens hier löst sich die Analyse vom einzelnen Gespräch ab, bewahrt in veränderten Begriffen aber die spezifischen Informationsgehalte, die von den jeweiligen ExpertInnen geäußert wurden, in generalisierter Form.

## 2.2 Durchführung der Befragung

Die Zielgruppe für unsere Befragung bildeten betriebliche Funktionsträger, die aufgrund ihrer Stellung innerhalb der jeweiligen Organisation Aussagen über die von uns als relevant klassifizierten Themenbereiche machen konnten. Als ExpertInnen kamen vor allem Betriebs- und Personalräte, Verantwortliche des Personalmanagements sowie BetriebsärztInnen und betriebliche Sucht- und SozialberaterInnen in Frage.

Um trotz der Begrenzungen einer Vorstudie einen möglichst breiten Überblick über aktuelle Entwicklungen und Problemlagen innerhalb der Bremer Region zu erhalten, wurden von uns mögliche Interviewpartner aus unterschiedlichen Branchen angesprochen. Hierbei handelte es sich um Unternehmen der Luft- und Raumfahrttechnik, der Automobilbranche, des öffentlichen Dienstes, des Anlagenbaus, der Lebensmittelbranche, der Printmedien sowie der Stahl- und der Energieerzeugung.

Zur Vorbereitung einer telefonischen Kontaktaufnahme wurde von uns ein kurzes Informationspapier verfasst, in dem die Relevanz des Themas sowie einige zentrale Begrifflichkeiten erläutert wurden. Dieses Papier wurde zusammen mit einem Anschreiben an mögliche Interviewpartner versandt<sup>31</sup>. Einige Tage später wurden die entsprechenden Funktionsträger dann per Telefon befragt, ob sie zu einem Interview bereit wären.

In diesen Gesprächen trafen wir auf *zwei recht unterschiedliche Reaktionsweisen*. Einige Ansprechpartner legten eine nicht genau zu deutende Abwehrhaltung an den Tag und waren auch nach mehrmaligem Nachfragen nicht bereit, sich unseren Fragen zu stellen. Vermuten lässt sich hier eine gewisse Scheu, vermeintliche Betriebsinterna an Dritte weiterzugeben, ein fehlendes Bewusstsein für Fragen der Gesundheitsförderung oder eine Abwehrreaktion gegenüber dem Thema Sucht, das in unserer Gesellschaft ja noch immer dann als Tabu begriffen wird, wenn es um eine unmittelbare Betroffenheit geht. Andere hingegen begegneten unserem Anliegen mit großem Interesse und stellten sich bereitwillig für ein Interview zur Verfügung. Wie sich im Verlauf der von uns durchgeführten Gespräche herausstellte, waren diese Interviewpartner in der Mehrzahl schon auf die eine oder andere Weise mit dem Thema Sucht konfrontiert wor-

---

31 Anschreiben und Kurzpapier siehe Anhang 1 und 2.



den. Sei es aus persönlicher Betroffenheit, innerhalb familiärer Beziehungen, im Freundeskreis oder im Rahmen einer Funktion innerhalb der betrieblichen Suchtkrankenhilfe. Hier konnte eine gewisse Sensibilisierung für das Thema festgestellt werden.

Anhand unserer theoretischen Einschätzungen über mögliche Zusammenhänge von betrieblichen Bedingungen und Arbeitssucht und zur Gewinnung eines möglichst vollständigen Bildes von den jeweiligen Bemühungen um eine betriebliche Gesundheitsförderung wurde von uns ein Leitfaden mit fünf Themenschwerpunkten entwickelt<sup>32</sup>. Es handelte sich neben allgemeinen Fragen zum jeweiligen Betrieb, um (A.) Fragen zur Arbeitsorganisation und zur Arbeitsbelastung, um (B.) Fragen zum Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung und um den Themenkomplex (C.) Suchterkrankungen und (D.) Prävention. Aus interviewtaktischen Gründen sollte die Frage (E.) nach der Existenz bzw. der Bewertung von Arbeitssucht erst zum Schluss des jeweiligen Interviews gestellt werden, um der Gefahr zu entgehen, den Zugang zu den Interviewpartnern vorschnell durch das Auslösen einer pauschalen Abwehrhaltung zu verstellen.

Konkret gestaltete sich die Durchführung der Interviews wie folgt: Nach einem kurzen Vorgespräch, in dem nochmals der Zweck der Befragung innerhalb des Vorprojektes und der thematische Rahmen des Interviewleitfadens dargelegt wurden, baten wir die Interviewpartner uns in einem offenen Gespräch Auskunft über ihre Erfahrungen innerhalb ihrer betrieblichen Praxis zu geben. Die Interviews hatten einen Zeitrahmen von ca. 1 Stunde. Es zeigte sich, dass unser Leitfaden diesem Gesprächsrahmen gut angepasst war. Einige Gespräche nahmen allerdings wesentlich mehr Zeit in Anspruch, denn die Experten zeigten ein sehr großes Interesse für die Thematik und engagierten sich lebhaft.

Die Interviews wurden mit einem Aufnahmegerät mitgeschnitten, um später eine bessere Auswertbarkeit zu gewährleisten. Vor Beginn des Interviews wurde hierfür jeweils um das Einverständnis des Interviewpartners gebeten und gleichzeitig darauf hingewiesen, dass diese Aufzeichnungen nur zu Auswertungszwecken gemacht und nach Abschluss der Arbeiten nicht weiter verwendet würden. Um ein gewisses feedback für die Gesprächspartner zu gewährleisten und ihnen unseren Dank für die Kooperationsbereitschaft auszudrücken, wurde zugesichert, ihnen diesen Projektabschlussbericht zukommen zu lassen.

### **2.3 Auswertung der Interviews**

Der von uns bei der Auswahl möglicher InterviewpartnerInnen anvisierte querschnittartige Überblick über die in der Region Bremen vertretenen Branchen konnte aufgrund der mangelnden Kooperationsbereitschaft einiger betrieblicher Funktionsträger leider nicht in vollem Umfang realisiert werden. Trotz dieser Beschränkungen boten die durchgeführten Expertengespräche aber durchaus die Möglichkeit, einen fundierten Einblick in die aktuelle betriebliche Wirklichkeit zu erhalten und verallgemeinerungsfähige Aussagen zu gewinnen.

Von uns wurden insgesamt 6 Interviews in 5 Betrieben aus folgenden Branchen durchgeführt:

- Luft- und Raumfahrttechnik. Hier handelte es sich um einen großen, international eingebundenen Flugzeughersteller und um ein mittleres, hauptsächlich in der Satellitentechnik tätiges Unternehmen;
- Öffentlicher Dienst. Ein großes Bremer Krankenhaus;
- Energieerzeugung und -versorgung. Ein überregional tätiges Unternehmen, das im Zuge der Privatisierung der Stromwirtschaft entstanden ist;
- Stahlerzeugung. Ein Tochterunternehmen eines international organisierten Konzerns.

---

32 Der vollständige Leitfaden findet sich im Anhang 3.



Unsere Interviewpartner hatten in diesen Unternehmen verschiedene Funktionen inne. Es handelte sich um Betriebs- und Personalräte, um einen betrieblichen Sozialberater sowie um einen Personalmanager. Aus Gründen der zufälligen Auswahl der Gesprächspartner aber wohl auch aus der Tatsache heraus begründet, dass in fast allen Bereichen der Wirtschaft Betriebsrats- und Managementfunktionen zumeist durch Männer bekleidet werden, waren unsere Interviewpartner ausschließlich männlichen Geschlechts<sup>33</sup>. Dieser Tatbestand stellt einen gewissen Mangel hinsichtlich der eingeschränkten Blickrichtung auf die betriebliche Realität dar, der von uns notgedrungen akzeptiert werden musste.

Die von uns aufgesuchten Betriebe sind bis auf zwei Firmen Großbetriebe mit einer MitarbeiterInnenzahl zwischen 2000 und 5000 Beschäftigten. Einer der zwei kleineren Betriebe hat ca. 150 MitarbeiterInnen, der andere ca. 300. Leider konnte in letzterem kein Interview durchgeführt werden, da der von uns angesprochene Betriebsrat plötzlich mit der Schließung des bremischen Firmensitzes konfrontiert war und sich anderen Problemen widmen musste.

Die geschlechtsspezifische Zusammensetzung der Belegschaften ist bis auf ein Unternehmen deutlich männlich dominiert. Der Anteil von Frauen beträgt unter 5 %. Frauen sind zumeist in der Verwaltung tätig, ihr Anteil in Führungspositionen ist nochmals deutlich geringer. Nur das von uns besuchte Krankenhaus weist eine umgekehrte Relation von männlichen und weiblichen Beschäftigten auf. In den unteren und mittleren Qualifikationsbereichen war hier ein klares Übergewicht von Frauen festzustellen. Auf der Ebene der Ärzteschaft ergaben sich jeweils gleiche Anteile. Leitungsfunktionen wurden jedoch auch hier vorwiegend von Männern ausgefüllt.

Hervorstechendes Kennzeichen aller Situationsbeschreibungen war eine große Unsicherheit der betrieblichen Verhältnisse aufgrund schon vollzogener oder noch anstehender weitreichender Umstrukturierungen und entsprechender Rationalisierungsprogramme. Hier ging es zumeist um einen mehr oder weniger weitreichenden Stellenabbau im Zuge von Privatisierungs- oder Strukturanpassungsmaßnahmen. Nur in einem Betrieb trat trotz eines merklichen Auftragsrückganges diese Problematik nicht auf.

Im Zuge der Auswertung der durchgeführten Interviews ergaben sich schnell Probleme hinsichtlich der Anonymisierung der gewonnenen Aussagen. Als wesentliche Schwierigkeit stellte sich hier die Begrenzung der Erhebung auf größere Unternehmen innerhalb der Bremer Region dar, da sich die jeweiligen Interviewpartner relativ leicht einem bestimmten Unternehmen zuordnen lassen. Spricht man in diesem Zusammenhang beispielsweise von einem großen Unternehmen der Automobilbranche, so ist relativ schnell klar, dass es sich in der Region Bremen nur um eine einzige Firma, nämlich um die Niederlassung der Daimler-Chrysler AG handeln kann. Um diesem Problem zu begegnen, werden im Folgenden keine direkten Zuordnungen bestimmter Aussagen zu bestimmten Branchen getroffen. Dieses Vorgehen ist zwar mit dem Nachteil behaftet, Erkenntnisse über die Verhältnisse innerhalb einer Branche nicht direkt mit der Stellung des Interviewpartners im jeweiligen Betrieb in Verbindung bringen zu können und somit die spezifische Betrachtungsperspektive des Interviewten nicht in die Analyse einbeziehen zu können, doch erschien uns diese Vorgehensweise zur Wahrung der nötigen Anonymität geboten.

## **A. Arbeitsorganisation und Arbeitsbelastung**

### **(1) Arbeitsverträge**

In den von uns besuchten Unternehmen waren überwiegend tarifvertraglich geregelte Arbeitsverhältnisse anzutreffen. Nur ein Unternehmen hat Einzelverträge mit den MitarbeiterInnen und ist nicht im entsprechenden Arbeitgeberverband organisiert. Dieser Betrieb weist im Gegensatz zu allen anderen auch einen äußerst niedrigen gewerkschaftlichen Organisationsgrad auf.

---

33 Aus dieser Tatsache erklärt sich, warum wir bezüglich der Interviewpartner auch nur die männliche Sprachform verwenden.

Daneben werden bei einem weiteren Unternehmen noch Werkverträge abgeschlossen, in denen freie MitarbeiterInnen für die Erstellung bestimmter Entwicklungs- oder Dienstleistungsaufgaben zeitweise beschäftigt sind. Hier gibt es auch in gewissem Umfang befristete Arbeitsverträge<sup>34</sup>.

## (2) Arbeitszeitmodelle

Die Arbeitszeiten beruhen in fast allen Unternehmen auf der 35-Stunden-Woche. Allerdings gibt es speziell im Angestelltenbereich auch Ausnahmen, wo für außertariflich Beschäftigte zumeist eine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit von 40 Stunden selbstverständlich ist. Auch in dem schon erwähnten Unternehmen ohne tarifliche Vertragsbindung gilt die 40-Stunden-Woche. In einem Betrieb wurde gerade über die Einführung von Teilzeitmodellen auch im Führungskräftebereich verhandelt, um notwendige Maßnahmen zur Personalreduktion abzufedern.

Aufgrund von Produktionserfordernissen waren in zwei Unternehmen Conti-Schicht-Modelle anzutreffen, wobei diese Arbeitszeitregelung in einem Unternehmen im Arbeiterbereich vorherrschend ist, während sie im anderen nur für bestimmte Betriebsteile Geltung hat.

Schichtarbeit kennzeichnet überwiegend auch die Arbeitszeiten im von uns besuchten Krankenhaus. Zu nennen sind hier vor allem der Pflegedienst, wo das Personal allerdings nach Möglichkeit so eingesetzt werden soll, dass ein individuell verträglicher Schichtrhythmus eingehalten werden kann und der ärztliche Bereich, der durch überlange Einsatzzeiten bestehend aus einer Kombination von Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst gekennzeichnet ist.

In unseren Befragungen fielen im Hinblick auf die vertraglichen Arbeitszeitregelungen signifikante Unterschiede zwischen Angestellten und Arbeitern sowie zwischen dem eigentlichen Produktionsbereich und Verwaltungstätigkeiten ins Auge:

Wir konnten feststellen, dass der Fertigungsbereich durch relativ starre Arbeitszeitmodelle geprägt ist und kaum Möglichkeiten für die dort Beschäftigten bestehen, die individuellen Arbeitszeiten selbst festzulegen. Vielmehr werden die Arbeitszeiten durch die Rhythmen der Produktion vorgegeben. In diesen Bereichen existieren jeweils auch entsprechende Zeiterfassungssysteme nach dem klassischen Modell der Stempeluhr. Allerdings werden die wöchentlichen Arbeitszeiten zumindest bei einem Unternehmen der Auftragslage insofern angepasst, dass Auftragsspitzen durch eine Verlängerung der Arbeitszeiten ausgeglichen werden, welche bei Produktionsrückgang dann durch Arbeitszeitverkürzung kompensiert werden können.

Im Angestelltenbereich stellt sich die Situation anders dar. Hier herrschen Gleitzeitmodelle vor, in denen die MitarbeiterInnen über bestimmte Kernarbeitszeiten hinaus selbst bestimmen können, wie sie ihre individuelle Arbeitszeit arrangieren wollen. Die Arbeitszeiten werden durch Zeiterfassungssysteme überwacht. Die sich ergebenden Differenzen von tatsächlich geleisteten und vertraglich vereinbarten Arbeitsstunden werden in persönlichen Zeitkonten erfasst, für die in mehreren Betrieben eine so genannte „Ampel-Regelung“ vereinbart ist<sup>35</sup>.

34 Auf die Problematik angesprochen, dass diese Vertragsform von vielen Firmen dazu genutzt würde, die so beschäftigten MitarbeiterInnen mit dem vagen Versprechen einer eventuellen Festanstellung zu treiben, wurde uns allerdings versichert, dass dies im Unternehmen nicht der Fall sei und Firmenleitung wie Betriebsrat sehr genau darauf achten, dass diese Vertragsform von den jeweiligen Abteilungsleitern nicht auf diese Weise missbraucht würde. Zwar könne es in dem einen oder anderen Fall vorkommen, dass sich aus einem befristeten Anstellungsverhältnis ein Dauerarbeitsplatz ergäbe, doch werde in der Regel schon bei Beginn des Vertragsverhältnisses klargestellt, dass es sich tatsächlich nur um eine befristete Anstellung handle. Aus anderen Standorten des Konzerns sei die Praxis, befristete MitarbeiterInnen mit der Aussicht auf Festanstellung zu „ködern“ aber durchaus bekannt.

35 Konkret gestaltete sich diese „Ampel-Regelung“ so, dass jeweils zwei Grenzen für die Überschreitung bzw. Unterschreitung der vertraglichen Arbeitszeit festgelegt sind. Bewegt sich ein Arbeitnehmer zwischen diesen Grenzen, liegt er sozusagen im grünen Bereich. Überschreitet sein Zeitkonto die erste Ober- bzw. Untergrenze, ist der jeweilige Vorgesetzte angehalten, ihn auf den nötigen Ausgleich des Arbeitszeitkontos hinzuweisen. Sammelt er weiterhin Plus- bzw. Minusstunden an, ist der Vorgesetzte verpflichtet, Abhilfe zu schaffen. Dies geschieht einerseits durch die Anordnung von „Zwangsurlaub“, andererseits können in zwei der von uns betrachteten Unternehmen angefallene Plusstunden auch finanziell entgolten werden. Weiterhin ist in mehreren Betrieben auch die Möglichkeit gegeben, Mehrarbeitsstunden in ein Langzeitkonto zu überführen und zu gegebener Zeit „abzufeiern“. Dies führt bei einem Betrieb, der sehr stark projektbezogen arbeitet, zu sehr großen Stundenkontingenten in den Langzeitkonten. Hier wird zum Teil über mehr als zwei Jahre bis zu 60 Stunden wöchentlich gearbeitet. Die angefallene Mehrarbeit wird von den Beschäftigten zusammen mit dem während dieser Zeit aufgelaufenen Jahresurlaub nach Abschluss des jeweiligen Projektes in einem bis zu einem halben Jahr dauernden Urlaub ausgeglichen. In einem anderen Betrieb werden die Zeitkonten dagegen bei einer bestimmten Obergrenze rigoros gekappt, Mehrarbeit kann dann weder monetär, noch durch „Abfeiern“ abgegolten werden.

Mit diesen Regelungsmodellen wurden unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Während im Beschäftigten-segment der unteren und mittleren Angestellten allgemein zumeist wenig Probleme auftreten und die jeweiligen Zeitkonten nur in bestimmten Abteilungen oder bei bestimmten Ausnahmefällen signifikante Differenzen zum Soll-Wert aufweisen, ergeben sich bei der Einhaltung der vertraglichen Arbeitszeiten im oberen Segment der Angestellten in fast allen Unternehmen dauerhafte Schwierigkeiten. Zumeist haben die MitarbeiterInnen große Mengen an Plusstunden auf ihren Zeitkonten angesammelt, die zwar formell durch Freizeitausgleich abgegolten werden können, doch wird dies von den Beschäftigten nicht immer in Anspruch genommen. Betriebliche Notwendigkeiten und das Gefühl der individuellen Verantwortlichkeit für den Abschluss bestimmter Arbeiten verhindern nach Einschätzung unserer Gesprächspartner bei vielen Beschäftigten eine Umsetzung geltender betrieblicher Regelungen. Ein Interviewpartner formulierte hierzu:

*„Teilweise spielt der Kollege ganz gut mit, weil er einfach dann auch sagt, ‚ich bin unentbehrlich und ich kann gar nicht abfeiern und wie soll ich das machen‘.“*

Diese Einstellung trifft in vielen Fällen auf das Wohlwollen der Vorgesetzten, die ihr Interesse am termin-gerechten Fortgang der Arbeiten oft über die Umsetzung geltender Arbeitszeitregelungen stellen.

Um die entsprechenden Regelungen dennoch durchzusetzen, bedarf es zumeist eines zusätzlichen Druckes des Betriebsrates, der allerdings immer wieder vor die Schwierigkeit gestellt ist, Mehrarbeit im Rahmen von Gleitzeitvereinbarungen nicht so effizient beeinflussen zu können wie direkte Überstunden, die schon im Vorfeld der Genehmigung bedürfen.

*„Wir als BR bekommen das (überlange Arbeitszeiten) nie mit und wenn, ist das immer Wochen später.“*

Zwar hatten die Betriebs- oder Personalräte in allen Fällen einen Überblick über die aktuelle Entwicklung der Arbeitszeiten, doch kann immer nur im Nachhinein reagiert und auf die Abgeltung der angefallenen Mehrarbeit hingewirkt werden.

Im Bereich der oberen Hierarchieebenen des Managements gibt es zumeist keine oder recht unzulängliche Arbeitszeiterfassungssysteme. So wird in einem Betrieb zwar der Arbeitsbeginn, nicht aber das Arbeitsende erfasst. Eine frühere Regelung, bei der Daten auch für das Arbeitsende erhoben wurden, war durch die Betriebsleitung vor einiger Zeit aufgehoben worden. Unser Gesprächspartner vermutete in diesem Zusammenhang, dass die erfassten Arbeitszeiten wohl so deutlich über den arbeitsvertraglichen Vereinbarungen gelegen hätten, dass sich bei den betroffenen MitarbeiterInnen Unmut breit gemacht hätte.

*„Und die haben diverse Mehrarbeit gebracht und das erzeugt natürlich auch Unzufriedenheit.“*

Um diesem Problem zu begegnen hätte die Geschäftsleitung eben die vollständige Zeiterfassung wieder abgeschafft. Ähnlich wurde auch im Ärztebereich des Krankenhauses verfahren, wo ein geplantes Zeiterfassungssystem mit dem Verweis auf die entstehenden Kosten durch nun sichtbare Mehrarbeit nicht realisiert wurde.

### **(3) Überstunden**

Im Gegensatz zur Problematik überschießender Gleitzeitkonten spielen Überstunden in fast allen Betrieben kaum eine Rolle. Exemplarisch war hier die Aussage eines Betriebsrates:

*„Wir haben hier eine Kultur etabliert, wo das Thema Arbeitszeit relativ restriktiv gehandhabt wird.“*

Alle von uns befragten Betriebsräte waren bemüht, ihre Handlungen an dem Grundsatz „Arbeitsplätze statt Mehrarbeit“ zu orientieren und nur in begründeten Fällen Überstunden zu genehmigen.

Eine Ausnahme stellte nur das von uns besuchte Krankenhaus dar, wo im Pflegedienst und vor allem im Ärztebereich große Mengen an Überstunden anfallen. Zusätzlich gibt es hier das Problem, dass Mehrarbeit bei den Ärzten und Ärztinnen weder finanziell, noch regelmäßig durch Freizeit ausgeglichen werden kann.

#### **(4) Personalreserve**

Die Notwendigkeit, Mehrarbeit zu leisten, ergibt sich in allen von uns besuchten Unternehmen zumindest teilweise aus einer fehlenden oder zu kleinen Personalreserve. Zwar kann im Schichtbetrieb, bei Krankheit oder sonstigen Ausfällen, zumeist auf zusätzliche Arbeitskräfte (Springer) zurückgegriffen werden, doch wurde diese Personalreserve in den meisten Betrieben in den letzten Jahren abgebaut.

Allgemein ergaben sich auch hier Differenzen zwischen dem Produktions- und dem Angestelltenbereich. Gewährt die technische und organisatorische Struktur der Fertigung eine gewisse Planungssicherheit, so kann gerade im Bereich von Projektarbeit und hier speziell in Entwicklungsabteilungen nur selten der genaue Arbeitsanfall vorherbestimmt werden. Da in diesen Bereichen zumeist kein zusätzliches Personal bei Mehrbelastung durch unvorhergesehene Probleme oder durch den Ausfall von MitarbeiterInnen eingesetzt werden kann, müssen Arbeiten von KollegInnen zusätzlich übernommen werden.

#### **(5) Maximale Arbeitszeiten**

In den von uns befragten Betrieben gibt es zumeist keine genau festlegbare Grenze der Arbeitszeiten. Zwar gilt für alle natürlich die Obergrenze der gesetzlichen Arbeitszeitregelung von 10 Stunden täglich, doch gewannen wir den Eindruck, dass diese Grenze oftmals überschritten wird. Dies bestätigten unsere Gesprächspartner speziell für den Bereich der leitenden und höher qualifizierten Angestellten. Hier bilden einzig objektive Gegebenheiten, wie die Öffnungszeiten des Betriebes u. ä. ein Hindernis gegen eine weitere Arbeitszeitausdehnung in Belastungsspitzen. Ein Interviewpartner sagte in diesem Zusammenhang mit einem Lächeln,

*„Um 18 Uhr wird hier im Sommer die Klimaanlage abgestellt. Und das wird als störend empfunden“.*

Besonders im Falle des Conti-Schicht-Betriebes, bei dem in der Produktion immer Probleme auftauchen können, *„finden Führungskräfte immer Beschäftigung“*.

Allgemein ließ sich feststellen, dass im Bereich der Führungskräfte und in den Entwicklungsabteilungen vielfach über den gesetzlich vorgegebenen Arbeitzeitrahmen hinaus gearbeitet wird. Von betrieblicher Seite gibt es kaum wirkungsvolle Maßnahmen dem entgegenzutreten, denn ein Regelsystem gegen überlange Arbeitszeiten gibt es speziell auf der Ebene der leitenden Angestellten in keinem Fall.

#### **(6) Arbeiten zuhause**

Im gleichen thematischen Zusammenhang stand für uns die Frage, ob Arbeit auch außerhalb des Betriebes, zuhause verrichtet werden könne. Hier ließ sich im Angestelltenbereich eine Tendenz erkennen, liegen gebliebene Arbeiten mitzunehmen, um sie in der Freizeit zu erledigen.

*„Man nimmt schon Arbeit mit nach Hause, um sie fertig zu kriegen“.*

Weiterhin war bei zwei Firmen die Möglichkeit gegeben, sich von außerhalb ins firmeneigene Netz einzuloggen. Dies wird in einem Betrieb speziell von hochqualifizierten EntwicklungsingenieurInnen genutzt, um ihre Arbeitszeit zwischen Betrieb und Wohnung aufzuteilen. In einem anderen Betrieb wird die Anbindung ans Intranet für den direkten Eingriff bei Produktionsstörungen genutzt. Die betreffenden MitarbeiterInnen können so entscheiden, ob ihre Anwesenheit im Betrieb notwendig, oder ob die Störung online zu beheben ist. In diesem Betrieb wurde zur Zeit unseres Interviews auch die Möglichkeit diskutiert, ob es FachinformatikerInnen nicht gänzlich freigestellt werden sollte, wo sie ihre Arbeit verrichten wollen, denn wichtig sei letztlich nur das Arbeitsergebnis, nicht der Ort, wo es erbracht wird.

Ob diese Möglichkeiten von den betroffenen MitarbeiterInnen neben einer effizienteren Gestaltung der individuellen Arbeitszeit auch zur besseren Verbindung von Arbeit und Familie bzw. Freizeit genutzt werden, war leider nicht zu ermitteln.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang noch die übereinstimmende Aussage fast aller Gesprächspartner, dass die Beschäftigung mit aktuellen Problemen und Aufgaben in der Arbeit bei vielen MitarbeiterInnen mit dem Verlassen des Werkstors nicht aufhört: „Man nimmt die Arbeit im Kopf mit nach Hause“.

## **(7) Urlaub**

Auf die Frage, welche Kriterien die Gewährung des Jahresurlaubs für die einzelnen MitarbeiterInnen bestimmen, erhielten wir überwiegend die Antwort, dass außerhalb von bestimmten Notfallsituationen, in denen die Anwesenheit eines bestimmten Beschäftigten zwingend erforderlich ist, der Jahresurlaub in Absprache mit den jeweiligen KollegInnen frei genommen werden kann. Allgemein galt die Maxime, ca. 70 % des Urlaubes auch in dem jeweiligen Jahr zu nehmen und Resturlaube möglichst nicht ins neue Jahr zu übertragen. Eine Ausnahme bildete wie schon erwähnt ein kleinerer Betrieb, in dem Jahresurlaube zugunsten von Projektarbeit angespart und nach Abschluss des betreffenden Projektes genommen werden müssen.

Das Problem, dass MitarbeiterInnen ihren Urlaub aufgrund einer hohen Identifikation mit ihrer Arbeit und aus dem Gefühl heraus, ohne ihre Anwesenheit könnten bestimmte Aufgaben nicht erledigt werden, nicht nehmen, spielte in den anderen Unternehmen kaum eine Rolle. Ein Gesprächspartner machte hierzu allerdings folgende Aussage:

*„Wir haben solche Erscheinungsformen vereinzelt auch gehabt, wo Leute auf Grund subjektiver Festlegungen ... gemeint haben, sie seien unabkömmlich“.*

Allgemein sei dieses Verhalten allerdings nicht üblich.

Bei der Inanspruchnahme von Bildungsurlaub ergab sich ein weniger einheitliches Bild. So nehmen Beschäftigte in zwei Betrieben die ganze Bandbreite von Angeboten war, während in einem weiteren Betrieb zumeist der qualifikatorische Aspekt im Vordergrund steht. In allen anderen Firmen spielt Bildungsurlaub gar keine Rolle. Die Quote liegt für alle Beschäftigten hier unter 1 %. Nur bei Betriebsräten und Vertrauensleuten ist sie deutlich höher.

## **(8) Organisationsstruktur und Führungsverhalten**

Das Führungsverhalten der Vorgesetzten wurde übereinstimmend als kollegial und mitarbeiterorientiert beschrieben. Dabei gibt es allerdings Unterschiede hinsichtlich der Arbeitsaufgabe und der personellen Zusammensetzung der Abteilungen.

In Abteilungen mit höher qualifizierten MitarbeiterInnen herrschen zum Teil recht lockere Umgangsformen vor, Vorgesetzte haben vermehrt Koordinationsfunktionen. Anders in produktionsnahen Abteilungen. Hier wurde vereinzelt auch über recht dirigistische Führungsstile berichtet. Ein recht autoritärer Führungsstil herrscht auch in der Ärzteschaft des von uns besuchten Krankenhauses vor. Unser Gesprächspartner beschrieb eine stark hierarchisierte Struktur, in der ein ausgeprägtes Statusdenken anzutreffen ist. Im Pflegedienst ist allerdings auch hier ein kollegialer Führungsstil vorherrschend.

In zwei Betrieben gibt es zwischen Betriebsrat und Geschäftsleitung vereinbarte Leitlinien zur MitarbeiterInnenführung. In einem weiteren sind einige Grundsätze des persönlichen Umgangs fixiert. Die Umsetzung dieser Vereinbarungen bereitet nach Aussage unserer dortigen Gesprächspartner jedoch erhebliche Probleme.

In den von uns besuchten Unternehmen wird in vielen Bereichen teamorientiert gearbeitet. Als Team verstehen sich einzelne Projektgruppen aber auch kleinere Abteilungen und Arbeitsgruppen. Allgemein wurde die Arbeit in den Teams als kollegial und ohne gravierende zwischenmenschliche Probleme beschrieben. Die Formen des Umgangs miteinander sind dabei zumeist eng an die Person des jeweiligen Teamleiters gebunden. Oder wie ein Gesprächspartner formulierte:

*„Wie bei die Fische, der Kopf bestimmt wo's langgeht“.*

Probleme tauchen allerdings dann auf, wenn der

*„... Termin oder der Kostendruck zu sehr auf die unteren Level durchgedrückt wird. ... und wenn der einzelne Programmierer oder der einzelne Konstrukteur sich verantworten muss knallhart für die Folgekosten, die er verursacht. ... und dann zerfällt so'n Team eigentlich“.*

Diese Situationen treten speziell dann ein, wenn bei der Projektplanung Einschätzungsfehler gemacht werden und der jeweilige Vorgesetzte nicht bereit ist, zusätzlich auftretende Kosten gegenüber der Firmenleitung zu verantworten. Dieses Führungsverhalten wurde letztlich für einen sehr starken Konkurrenzdruck im Team verantwortlich gemacht.

Ein Gesprächspartner machte in diesem Zusammenhang auf den Umstand aufmerksam, dass die in der Fertigung vorherrschende Leistungsentlohnung zu einem gesteigerten Selbstbewusstsein der MitarbeiterInnen und zu eindeutigeren Strukturen geführt hätte:

*„Da kann die Führungskraft machen, was sie will, das Entscheidende ist, dass die arbeitsvertraglich geregelte Leistung erbracht wird“.*

Eine klare Aufgabenbestimmung und eine definierte Arbeitsleistung verhindern hier offensichtlich eine weitere Ausdehnung der Arbeitszeit und der Arbeitsbelastung über die festgesetzten Normen hinaus.

Speziell in den Entwicklungsabteilungen und in projektbezogen arbeitenden Teams ist diese organisatorische Klarheit nicht immer gegeben. Da hier nur bedingt auf Erfahrungen bei der Durchführung ähnlicher Projekte zurückgegriffen werden kann, ergeben sich immer wieder unvorhergesehene Terminverschiebungen und zusätzliche Arbeiten, die nur durch eine erhöhte Arbeitsleistung bewältigt werden können. In solchen Situationen kommt es zu einer erheblichen Ausdehnung der Arbeitszeiten. Mindestens in einem Betrieb sind diese durch die Arbeitsumstände erzwungenen Mehrbelastungen zum Regelfall geworden, oder wie unser Gesprächspartner formulierte: *„Das ist Tagesalltag“.*

Probleme mit der Organisation des Unternehmens, die zu einer zusätzlichen und oft unvorhersehbaren Arbeitsbelastung führen, treten auch in einem anderen Bereich auf. Bei einem international organisierten Betrieb führt speziell im Angestelltenbereich die Verteilung mancher Abteilungen auf unterschiedliche Standorte zu einem sehr hohen Koordinationsaufwand. Unterschiede bei den Arbeitszeiten an den jeweiligen Standorten sowie viele Dienstreisen, bei denen die Arbeitsbelastung schnell die 10-Stunden-Grenze überschreitet, haben negative Auswirkungen auf das Privatleben der betroffenen MitarbeiterInnen.

Diese Probleme stellen sich in einem anderen transnational eingebunden Unternehmen offensichtlich nicht. Die Organisationsstruktur wurde als sehr effizient beschrieben, die Kommunikation innerhalb und zwischen den Abteilungen funktioniert scheinbar gut. Kurze Dienstwege sowie die Maxime, Probleme zuerst mit dem bzw. der zuständigen MitarbeiterIn und nicht mit der jeweiligen Abteilungsleitung zu besprechen, sorgen hier für einen recht reibungslosen Ablauf. Auffällig war eine ausgeprägte Kultur des Miteinanders, wengleich Schwierigkeiten in der Kooperation verschiedener Abteilungen natürlich auch hier auftreten.

## **B. Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung**

Nach Einschätzung unserer Gesprächspartner wird dem betrieblichen Gesundheitsschutz in allen Unternehmen eine gewisse Bedeutung zugemessen. Die Aussagen reichten von

*„Au, das ist das Höchste, was uns alle rührt“,*

bis hin zu:

*„Wird schon ernst genommen, das Thema“.*

Diese beiden Aussagen machen jedoch zugleich Differenzen in der Wertigkeit des Themas innerhalb der jeweiligen Betriebe deutlich. In drei der von uns untersuchten Firmen bildet die Gesundheitsförderung mit eigenen Projekten und Kampagnen ein zentrales Moment der Firmenpolitik. Gesundheitsschutz ist Führungsaufgabe. In den anderen Unternehmen werden trotz der Bedeutung, die dem Thema offiziell eingeräumt wird, nur wenige konkrete Maßnahmen umgesetzt.



Anders stellte sich die Situation in Punkto Arbeitsschutz dar. Hier ist bei allen Betrieben ein sehr hoher Standard realisiert. Exemplarisch war hier die Aussage:

*„Wir haben hier einen hohen arbeitsmedizinischen Standard, weil wir können uns es auch nicht leisten, dass wir Mitarbeiter falsch einsetzen und dass sich ihre Gesundheit rapide verschlechtert“.*

Bei unseren Gesprächen zeigte sich, dass die Einordnung des Arbeitsschutzes als Führungsaufgabe und eine entsprechende organisatorische Zuordnung dieses Aufgabenbereiches zur Ebene der Abteilungs- und Teamleiter bessere Resultate erbringt, als die Bildung einer Stabsstelle Arbeitsschutz. Hier entsteht schnell das Problem, die Durchführung notwendiger Maßnahmen mit Hinweis auf die Zuständigkeit dieser separaten Abteilung aus den unmittelbaren Arbeitsaufgaben der Führung auszugliedern. Sie haben dann für die Führungskräfte nicht mehr den gleichen Stellenwert.

Deutliche Probleme ergeben sich in den von uns besuchten Betrieben bei der Umsetzung von Maßnahmen, die über die gesetzlichen Mindeststandards hinausgehen:

*„Die Einhaltung der gesetzlichen Mindestnormen ist schon nicht ohne. Die Umsetzung darüber hinausgehender Zielsetzungen ist dann natürlich noch schwieriger. Und das ist unser Problem. Wir haben als Betriebsrat ein hohes Konfliktfeld gerade auf dem Gebiet Gesundheit“.*

Zumeist werden einzelne Programme durchgeführt, die gezielt an bestimmten Krankheitssymptomen wie z.B. Rückenproblemen ansetzen sollen. Umfassendere Konzeptionen, die die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem integralen Bestandteil des Handelns aller machen, sind zwar teilweise vorhanden, werden aber nicht konsequent umgesetzt.

Übereinstimmend formulierten unsere Gesprächspartner eine große Skepsis hinsichtlich der Umsetzbarkeit betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Exemplarisch sei hier die Aussage eines Personalchefs angeführt:

*„Die Idee, dass es eine betriebliche Gesundheitsvorsorge geben kann, ist eine faszinierende Idee, doch sie ist weit weg von den Möglichkeiten. Das sagen auch andere Personalchefs“.*

Auf der Ebene der Führungskräfte konstatierten unsere Gesprächspartner eine oftmals gering ausgeprägte Sensibilität für Fragen der Gesundheitsförderung. Dieses Thema werde in Schulungen für Vorgesetzte zumeist nur nachrangig behandelt oder nur bei Bedarf, auf Nachfrage der leitenden MitarbeiterInnen in Schulungen einbezogen.

Positive Erfahrungen wurden mit Gesundheitszirkeln gemacht. Durch die Einbeziehungen der Betroffenen konnte ihr Wissen um Krankheitsursachen und betriebliche Zusammenhänge genutzt werden, um Verbesserungen bei Arbeitsabläufen, Arbeitsumgebung usw. durchzuführen, denn das

*„... Wissen um die Krankheitsursachen hat nicht das Personalwesen, sondern der Meister oder Kollege vor Ort hat das“.*

Gleichzeitig wurde aber deutlich, dass dieses Instrument in einigen Betrieben auf Seiten der Geschäftleitung eine weniger positive Aufnahme findet, da es mit einem zusätzlichen Ressourceneinsatz verbunden ist. Im Zuge eines allgemeinen Sparzwanges erscheinen Gesundheitszirkel vielfach als überflüssiger Kostenfaktor.

## **(1) Krankenstand**

Der Krankenstand wurde in allen Betrieben von unseren Gesprächspartnern als relativ niedrig beschrieben. Dort, wo wir konkrete Angaben erhielten, liegt er zwischen 3,5 und 4 %. Höhere Ausfallzeiten gibt es speziell im Pflegedienst des Krankenhauses mit 13 % und in einzelnen Betriebsteilen anderer Firmen in wohl ähnlicher Höhe.

Allgemein war festzustellen, dass die Zahl der Krankmeldungen aber auch die Dauer der jeweiligen Ausfallzeiten in den letzten Jahren rückläufig ist. Dies wurde vor allem auf die angespannte Situation am Arbeitsmarkt und die latente Gefahr des Arbeitsplatzverlustes zurückgeführt. Im gleichen Zusammenhang wurde von unseren Gesprächspartnern darauf hingewiesen, dass im Angestelltenbereich Krankmeldungen oft schon für den ersten Krankheitstag eingereicht werden, ohne dass hierzu eine Verpflichtung besteht.

Interessant in diesem Zusammenhang war die diesem Trend entgegen stehende Feststellung eines Gesprächspartners, dass vermehrte Krankmeldungen besonders dann auftreten, wenn die jeweiligen MitarbeiterInnen von großer Unsicherheit hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft betroffen sind. Die Ankündigung, dass innerhalb des Betriebes in den nächsten zwei Jahren eine Reihe von Umsetzungen erfolgen sollte, verursachte hier eine dramatische Zunahme des Krankenstandes.

Weiterhin konnten wir feststellen, dass in allen Betrieben eine negative Korrelation zwischen Einkommen und der Stellung in der Hierarchie auf der einen Seite und der Häufigkeit und Dauer von Erkrankungen auf der anderen Seite besteht.

Ein Gesprächspartner machte zusätzlich auf das Phänomen aufmerksam, dass in seinem Betrieb keinesfalls ältere MitarbeiterInnen zur Gruppe mit den häufigsten Fehltagen gehören, sondern dass männliche Mitarbeiter im Alter von ca. 30 Jahren mit ungefähr 5-jähriger Betriebszugehörigkeit besonders hohe Fehlzeiten aufweisen. Eine Erklärung für dieses Phänomen war trotz intensiver Ursachenforschung noch nicht gefunden worden.

## **(2) Ursachen**

Neben alljährlich wiederkehrenden Grippewellen und einer sinkenden Zahl von Arbeitsunfällen wurden uns auf die Frage nach häufigen Krankheitsursachen Rücken- und Muskelerkrankungen, Herz-Kreislauf- sowie Magen- und Darmerkrankungen genannt. Besonders Rückenleiden gewinnen in allen Betrieben zunehmend an Bedeutung. Doch auch psychische Erkrankungen haben einen wachsenden Anteil bei den Krankheitsursachen.

## **(3) Psychische Belastungen/Stress**

Auf unsere Frage nach dem Stellenwert von psychischen Belastungen und Stress bekamen wir leider nur wenig detaillierte Antworten. Zumeist wurde auf die Zuständigkeit des betriebsärztlichen Dienstes verwiesen. Festzustellen war jedoch, dass von allen unseren Gesprächspartnern die Stressbelastung der Beschäftigten als relativ hoch eingeschätzt wurde. Hier wurden vor allem ein hohes Arbeitstempo, eine zunehmende Arbeitsverdichtung und ein hoher Grad von Verantwortlichkeit der einzelnen MitarbeiterInnen für das jeweilige Arbeitsergebnis angeführt.

Ein Interviewpartner machte beispielsweise auf die hohe Belastung von Beschäftigten aufmerksam, die auf Steuerständen tätig sind. Da bei Störungen des Betriebes oft in Sekunden reagiert werden müsse und Fehlentscheidungen schnell zu Millionenschäden führen könnten, sei die Stressbelastung in solchen Situationen extrem hoch. Hierfür fehlen betriebliche Bewältigungskonzepte.

Ähnliche Beschreibungen erhielten wir auch in Hinblick auf die Abwicklung von Projekten. Auch hier treten immer wieder Situationen auf, in denen einzelne MitarbeiterInnen über ihre Leistungsgrenze hinaus gefordert sind und Fehlentscheidungen große finanzielle Schäden für den Betrieb nach sich ziehen können.

Wachsende Belastungen wurden auch im Zusammenhang mit betrieblichen Kostensenkungsprogrammen geschildert,

*„weil einerseits von den Kollegen und Kolleginnen z.B. in der Entwicklung Hochleistung gefordert wird, mit Mehrarbeit, ... arbeiten wirklich an sechs Tagen in der Woche und mehr als sieben Stunden am Tag und dann gleichzeitig noch appelliert wird, wir müssen sparen“.*



Ein eng begrenzter Kostenrahmen und die damit verbundene Notwendigkeit, technische Lösungen mit einem möglichst geringen Ressourcenaufwand zu bewältigen, führt hier ebenso zu Belastungen der Beschäftigten, wie die zum Teil schlechte materielle Ausstattung der Abteilungen.

Allgemein vermittelten unsere Gesprächspartner den Eindruck, dass psychische Belastungen durchaus eine wachsende Rolle im betrieblichen Alltag spielen, kausale Zusammenhänge mit den Arbeitsbedingungen innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagements jedoch entweder nur oberflächlich hergestellt oder verleugnet werden:

*„Das Problem hier im Hause ist, dass Stressfaktoren hingenommen werden ohne sich Gedanken zu machen, was wirklich an Belastungen existiert“.*

Ein Gesprächspartner formulierte die Absicht, gerade im Bereich psychischer Belastungen das Mittel der qualifizierten Gefährdungsanalyse einzusetzen, um Ursachen identifizieren zu können.

*„Es gäbe die Möglichkeit im Rahmen einer qualifizierten Gefährdungsbeurteilung das Thema psychische Belastungen zu durchleuchten. Ich kenne keinen Betrieb ... der das Thema aufgegriffen hat ..., dass daraus Maßnahmen resultieren, die sich auf die Arbeitsorganisation, Arbeitsaufteilung usw. dann ausgewirkt haben. Wir sind sehr wohl daran interessiert, als BR insbesondere, das Thema Gefährdungsbeurteilung hier so zu starten, dass wir auch damit den Themenkreis psychische Belastungen entsprechend erfassen können und dann auch Rückschlüsse ... auf die möglichen betrieblichen Quellen schließen können“.*

Problematisch erscheint jedoch die Umsetzbarkeit derartiger Vorhaben. Unser Gesprächspartner schilderte einen Mangel an Fachwissen. Zudem fehlen seiner Meinung nach praktikable Konzepte.

### **C. Suchterkrankungen**

Auf die Frage nach im Betrieb anzutreffenden Suchtproblemen, stellten unsere Gesprächspartner einhellig den Alkoholmissbrauch in den Vordergrund. Daneben spielt in einigen Unternehmen das Thema „Rauchen am Arbeitsplatz“ eine aktuelle Rolle. Andere Formen von Abhängigkeitserkrankungen wie auch nichtstoffliche Süchte sind dagegen kaum anzutreffen. Einzig der Missbrauch von Medikamenten wurde in drei Betrieben als vereinzelte Erscheinung angesprochen.

Auffälligkeiten durch Suchterkrankungen und hier speziell durch Alkoholmissbrauch treten nach den Erfahrungen unserer Gesprächspartner in allen Bereichen der jeweiligen Unternehmen auf. Hier lassen sich kaum Unterschiede zwischen Angestellten und Arbeitern feststellen. Eine Ausnahme bildete hier das von uns besuchte Krankenhaus, in dem es nach Einschätzung unseres Gesprächspartners in der Ärzteschaft durchaus größere Probleme mit Medikamentenmissbrauch gibt.

Unsere Frage, ob es Anzeichen für einen Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Suchterkrankungen gibt, wurde von unseren Gesprächspartnern nur mit allgemeinen Einschätzungen beantwortet, denn

*„unserer Erfahrung nach ist es enorm schwer, einen kausalen Zusammenhang zu konstruieren“.*

Gleichzeitig erhielten wir jedoch auch Aussagen wie die folgende:

*„Es gibt die Beobachtung, dass das Risiko steigt mit der Arbeitsbelastung“.*

Weiterhin wurde die Vermutung geäußert, dass die innerhalb der Schichtarbeit erfahrenen Belastungen durchaus ein ernstzunehmender Faktor bei der Ausbildung einer Suchterkrankung seien.

In fast allen Betrieben gibt es zumeist schon seit längerer Zeit ein striktes Alkoholverbot. Begründet wurde diese Maßnahme unter anderem mit hohen, durch Alkohol verursachten Unfallzahlen.

Dem Thema Alkoholismus wird in allen Unternehmen eine recht große Sensibilität entgegengebracht. Auch gibt es in je unterschiedlicher Form Regelungen für den Umgang mit betroffenen MitarbeiterInnen. Während in drei Betrieben Verfahrensweisen explizit durch Betriebsvereinbarungen geregelt sind, wird in

den restlichen auf eine mehr informelle Weise mit der Problematik umgegangen. Diese informelle Handhabung funktioniert dabei in einem Großbetrieb so zufrieden stellend, dass für den Abschluss einer Betriebsvereinbarung kein Bedarf gesehen wird. In einem kleineren Unternehmen entstand allerdings der Eindruck, dass bei der hier geläufigen Praxis des persönlichen Gesprächs unter KollegInnen und mit der Geschäftsleitung Defizite vorhanden sind.

Die organisatorische und personelle Einbindung der Suchtkrankenhilfe ist von Betrieb zu Betrieb recht unterschiedlich. Während in einem Unternehmen eine professionelle Suchtberatung durch einen im Unternehmen tätigen Sozialberater angeboten wird, obliegt diese Tätigkeit in zwei weiteren Firmen teilweise oder ganz freigestellten Personen, die als Betroffene früher selbst Erfahrungen mit Alkoholabhängigkeit gemacht haben. In einem anderen Unternehmen war die Suchtkrankenhilfe früher durch ein eigenes Team durchgeführt worden. Seit einiger Zeit werden diese Aufgaben von einer Beratungsfirma wahrgenommen.

Allgemein konnten wir feststellen, dass die verschiedenen Konzepte der Suchtkrankenhilfe im Hinblick auf Alkoholerkrankungen eine hohe Alltagstauglichkeit bewiesen haben. Dieser Problembereich schien bis auf ein Unternehmen personell wie organisatorisch gut abgedeckt zu sein.

Bezüglich anderer Suchterkrankungen ergab sich allerdings ein abweichendes Bild. Hier schilderten unsere Gesprächspartner mehrfach das Problem, betroffene MitarbeiterInnen nicht identifizieren zu können, da sie, anders als AlkoholikerInnen, wenig Auffälligkeiten zeigen.

*„(Das) ... ist eine andere Schiene. Das läuft mehr über Ärzte. Auffälligkeiten am Arbeitsplatz sind nur schwer einzuordnen“.*

Dies relativiert zu einem gewissen Grade die Aussagen unserer Gesprächspartner über die im Betrieb auftretenden Suchterkrankungen. Da andere Erkrankungen als Alkoholismus nur bedingt zu Auffälligkeiten führen, werden sie schlicht nicht wahrgenommen.

Das Problem, von Suchterkrankungen betroffenen MitarbeiterInnen immer nur im Nachhinein, wenn sie auffällig werden, Hilfen anbieten zu können, wurde von unseren Gesprächspartnern übereinstimmend formuliert: *„Vorher kommen wir da nicht ran“.*

In allen Unternehmen ist die Motivation ein hohes Niveau der betrieblichen Suchtkrankenhilfe aufrecht zu erhalten, durch eine Kombination unterschiedlicher Faktoren bestimmt. Zu nennen sind hier die stark empfundene Fürsorgepflicht der Geschäftsleitung aber besonders des Betriebsrates gegenüber den MitarbeiterInnen bzw. den KollegInnen. Weiterhin besteht auf Seiten der Geschäftsleitungen ein großes Interesse an der Erhaltung der Arbeitskraft und an der Sicherung von individuellem Know-how. Gerade bei Unternehmen, die spezifische Anforderungen an die Ausbildung ihrer Beschäftigten stellen, ist dieses Motiv stark vertreten. Zusätzlich spielen immer auch Kostenfaktoren eine Rolle, die besonders auf Seiten der jeweiligen Geschäftsführung ein Interesse an der Behandlung von Suchterkrankungen begründen.

## **D. Prävention**

Die Bereitschaft der verschiedenen Betriebe Programme zur Gesundheitsförderung und Maßnahmen zur Suchtprävention durchzuführen, ist recht unterschiedlich ausgeprägt. Großbetriebe scheinen hier eher bereit und in der Lage zu sein, finanzielle und personelle Ressourcen für diese Aufgaben bereitzustellen. Auch ist hier, so unsere Erfahrung, ein größeres Problembewusstsein vorhanden.

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist dabei nach übereinstimmender Einschätzung unserer Gesprächspartner neben dem Problem fehlender Ressourcen mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass die Beschäftigten den jeweiligen Programmen zumeist eine große Skepsis entgegenbringen:

*„Hier weist der Mitarbeiter dem Unternehmen keine Kompetenz zu“.*

Beispielsweise wurde das Angebot einer Gripeschutzimpfung in einem Betrieb nur von 1 – 2 % der MitarbeiterInnen in Anspruch genommen. Auch die regelmäßig durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen sind bei den Beschäftigten „nicht sehr beliebt“. Zwar konnten in dem betreffenden Unternehmen in diesen

Untersuchungen schon oft lebensbedrohliche Krankheiten so früh diagnostiziert werden, dass die betroffenen MitarbeiterInnen noch rechtzeitig behandelt werden konnten, doch führt dies nach Einschätzung unseres Gesprächspartners nicht zu einem Umdenken innerhalb der Belegschaft. Vorherrschend sei hier vielmehr die Einstellung, Vorsorgeuntersuchungen seien ein Mittel der Kontrolle und könnten bei Diagnose bestimmter Erkrankungen zum Verlust des Arbeitsplatzes führen.

Allgemein konnten wir feststellen, dass die Stellung des betriebsärztlichen Dienstes im Widerstreit der Interessen von Geschäftsleitung und Beschäftigten als recht problematisch eingeschätzt wurde. Von den MitarbeiterInnen wurden die Bemühungen um eine Verbesserung der gesundheitlichen Standards vielfach als Disziplinierungsmaßnahmen und als Eingriff in ihre persönliche Freiheit betrachtet. Auf Seiten der Geschäftsleitungen erscheinen Aktivitäten von BetriebsärztInnen, die über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen und sich nicht unmittelbar in verminderten Kosten niederschlagen, als überflüssig.

Widersprüchliche Erfahrungen wurden auch mit Präventionsmaßnahmen gegen Rückenerkrankungen gemacht. In zwei Betrieben gibt es entsprechende Angebote. In einem Betrieb gilt dieses Angebot für Alle, im anderen für spezielle Gruppen besonders belasteter MitarbeiterInnen. Letzterer verfügt über Erfahrungen mit zwei unterschiedlichen Modellen.

- Im ersten Programm, das vor einiger Zeit aufgrund des hohen Belastungspotenzials und der dadurch verursachten Rückenerkrankungen für Maurer, Kranführer und ähnliche Berufsgruppen durchgeführt wurde, wurden die Kurse vor oder nach der Schicht angeboten und nur am Anfang teilweise als Arbeitszeit angerechnet. Dieses Programm wurde von der Zielgruppe jedoch nicht angenommen, oder wie es unser Gesprächspartner formulierte, „Resonanz null“.

Der Grund für dieses Verhalten, wurde vor allem in der engen Anbindung an die Arbeitszeit und in dem Umstand gesehen, die Kurse in der Freizeit besuchen zu müssen.

*„Wenn man so was macht, sollte man einen freien Kopf haben. Der Mitarbeiter reagiert auf das Umfeld. Der hat sich eigentlich ganz normal verhalten. „Wenn ich von der Schicht komme und fertig bin und ich soll noch hier Rückenübungen machen, dazu bin ich gar nicht mehr in der Lage““.*

- In einem neuen in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft entwickelten Programm wurden diese schlechten Erfahrungen berücksichtigt und die MitarbeiterInnen werden nun für die Rückenschule freigestellt. Dieses Programm läuft nach Aussage unseres Gesprächspartners seit einiger Zeit recht erfolgreich.

## **(1) Schulungen**

Zum Themenbereich von Suchterkrankungen und hier speziell zum Umgang mit Alkoholkranken werden in fast allen Betrieben Schulungen für Vorgesetzte durchgeführt. Hier geht es zum einen um die Sensibilisierung gegenüber den entsprechenden Krankheitsbildern, zum anderen um die Vermittlung von Handlungswissen in Bezug auf die Gesprächsführung mit auffälligen MitarbeiterInnen und die Umsetzung von zumeist in Betriebsvereinbarungen festgelegten Handlungsschritten. Diese Schulungen sind für Vorgesetzte zumeist obligatorischer Bestandteil ihrer Ausbildung.

Schulungen zu Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung beziehen sich fast ausschließlich auf Maßnahmen des Arbeitsschutzes. Darüber hinausgehend werden zwar in einigen Betrieben auch Veranstaltungen für Führungskräfte angeboten, doch ist die Teilnahme nicht vorgeschrieben. Derartige Schulungsmaßnahmen finden nur auf Nachfrage der Führungskräfte selbst statt. Sie werden dementsprechend selten in Anspruch genommen.

## **(2) Rückkehrgespräche**

In einem Betrieb wurden über sechs Jahre hinweg Erfahrungen mit Rückkehrgesprächen bei Krankheit gemacht. Unser Gesprächspartner bewertete dieses Instrument der Gesundheitsförderung recht negativ.

Zwar gelang es in einigen Fällen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen durchzusetzen, deren Notwendigkeit sich aus den Aussagen der betroffenen MitarbeiterInnen ergab. Der Krankenstand konnte so in einigen Abteilungen um ca. 3 % gesenkt werden. Problematisch waren allerdings der hohe Aufwand und die fehlende zeitliche Nähe, denn die Gespräche wurden oft erst Wochen nach der Rückkehr zum Arbeitsplatz geführt. Weiterhin bemängelte unser Gesprächspartner die Uneinheitlichkeit, mit der diese Maßnahme im Unternehmen umgesetzt wurde. So wurden Rückkehrgespräche fast ausschließlich im Bereich der LohnempfängerInnen geführt.

Die Beschäftigten empfanden diese Gespräche allerdings mehr als Mittel zur Disziplinierung denn als Chance, ihre Erfahrungen zur Verbesserung der Arbeitssituation einzubringen. Aufgrund dieser Erfahrungen wurden diese Gespräche vor einiger Zeit abgeschafft.

Rückkehrgespräche gab es in einem weiteren Betrieb auch für suchtkranke Beschäftigte, die eine Therapie durchlaufen haben. Die Erfahrungen mit diesen Gesprächen wurden uns als sehr positiv beschrieben. Sie sollen die Wiedereingliederung des Betroffenen erleichtern und Hilfestellung geben.

## **E. Phänomenologie des Vielarbeitens und der Arbeitssucht**

Im Zusammenhang mit der Frage, ob es im Betrieb Arbeitssucht gäbe, berichteten unsere Gesprächspartner sehr anschaulich und engagiert von ihren Erfahrungen und Beobachtungen. Angeregt durch unsere Schilderung verschiedener Aspekte des Themenkomplexes von Vielarbeit und Arbeitssucht in dem vorab versendeten Kurzpapier, hatten sie sich offensichtlich schon vor dem Interview mit dem Thema auseinandergesetzt und ein gewisses Vorverständnis entwickelt. Ein Gesprächspartner hatte sich darüber hinaus aus einer persönlichen Betroffenheit heraus schon sehr intensiv mit dem Thema beschäftigt. Aus diesem Grund erhielten wir an diesem Punkt der Interviews nicht nur Antworten auf unsere Frage nach Arbeitssucht, sondern bekamen vielfältige Informationen zu einem wesentlich größeren Themenkomplex.

Neben direkten Antworten auf unsere Frage berichteten die Interviewpartner allgemein über die Arbeitsverhältnisse im Betrieb, über die Schwierigkeiten des Umgangs mit Arbeitssucht, sowie über eine persönliche Betroffenheit in der Arbeit als Betriebsrat, Sozialberater oder Personalmanager.

Wie vielfältig die Reaktionen waren, wird aus den folgenden Aussagen deutlich:

*„Nein, aber dieser Kreislauf in immer mehr Arbeit reinzurutschen, anderes nicht mehr zu sehen und denn eigentlich nicht mehr aufhören zu können, mit allem was damit verbunden ist, den gibt's“.*

*„Ich bin davon überzeugt, dass es das bei uns gibt. Ich habe auch jemanden im Auge, wo ich sagen würde, das ist auch so, nur ran kommen wir da nicht“.*

*„Ich bin davon überzeugt, dass es das gibt. Es ist nur so, dass wir ... , was wir feststellen können, sind sicherlich Arbeitsstörungen, wo dann auch sich eventuell Vorgesetzte beschwerten. Nur dann damit jemanden der Arbeitssucht zu konfrontieren, das ist ganz schwierig, weil man gar nicht weiß, woran man das festmachen soll“.*

*„Klar, jede Menge. ... Ich kann ihnen fünf, sechs Leute von meinen Führungskräften sagen, jetzt 50 Leute betrachtet, wo ich keine Zweifel habe, dass die hochgradig arbeitssüchtig sind.“*

Führt man sich den thematischen Kontext vor Augen, aus dem heraus die angeführten Aussagen gemacht wurden, wird deutlich, dass alle Interviewpartner über die gleichen Sachverhalte berichtet haben, diese jedoch unterschiedlich bewerten und mit verschiedenen Begriffen zu fassen versuchen. Offensichtlich hängt der Umgang mit dem Begriff Arbeitssucht sehr stark mit der jeweiligen Sensibilisierung für das Thema und mit der Schärfe des Blickes zusammen, mit dem die betrieblichen Verhältnisse betrachtet werden.

Über alle firmenspezifischen Differenzen hinweg wurden speziell für den Bereich der höher qualifizierten Angestellten Phänomene des Vielarbeitens, überlanger Arbeitszeiten und ein extrem hoher Identifikationsgrad mit der Arbeit beschrieben.

Auffallend war in allen Interviews die Beschreibung einer spezifischen Arbeitskultur, die durch Gruppenzwänge, bestimmte Leistungs Ideale und Erwartungshaltungen geprägt ist.

*„Da gibt es auch einen Gruppenzwang, ... einer bleibt erst länger, dann der zweite ... dann bleiben alle länger“. „Und wenn da einer früher geht, dann sagt man auch ‚warum geht der schon so früh?‘ ... und keiner will sich hier die Blöße geben, eine Arbeitsaufgabe kann er nicht erledigen und deshalb bringt er unheimlich viel Arbeitszeit ein“.*

Gerade auf der Ebene der Vorstände und der darunter liegenden Hierarchieebenen ist diese Kultur des Vielarbeitens und der ständigen Verfügbarkeit anzutreffen:

*„Wir haben hier im Hause ein recht ungesundes System“. Zwei Vorstände sind ohne Familie in Bremen und „dass führt dazu, dass sie fasst rund um die Uhr arbeiten“. Es herrscht „... die Erwartung, dass er da zu sein hat“.*

Ein Gesprächspartner machte diese Phänomene konkret am Verhalten der leitenden Personen im Unternehmen fest, die durch ihre Arbeitseinstellung das Verhalten der MitarbeiterInnen prägen:

*„Das färbt bis nach unten hin ab. Wer hier nicht hundert Stunden vor sich her schiebt, der taugt nichts“.*

Denn

*„das Verständnis bei Angestellten und Technikern ist so, dass das dazugehört (das lange Arbeiten)“.*

Dabei erscheint es nach Einschätzung unserer Gesprächspartner aus sachlichen Gründen nicht immer erforderlich, dass MitarbeiterInnen regelmäßig bis in den Abend hinein in der Firma bleiben:

*„Da würde ich ... sagen, ob dass nun alles aus den Arbeitszusammenhängen erforderlich ist, dass der jeden Abend bis 8 da ist, ..., aber, dass jemand das für sich als Problem beschreibt, kann ich mir gar nicht vorstellen“.*

Entscheidend sei hier eine bestimmte Einstellung zur Arbeit.

*„Das könnte ich nicht benennen oder so richtig fassbar machen, aber das kriegt man atmosphärisch schon an verschiedenen Stellen so mit, ..., dass das die Haltung ist, wichtig, wichtig, wichtig, und der Rest, der kommt so nebenher“.*

Auffällig war bei allen Gesprächen, dass

*„der Stellenwert, von Dingen, die man außerhalb der Arbeit hat, hier als relativ gering angesehen wird“.*

Schwierigkeiten, die durch die Fixierung auf die Arbeit im privaten Bereich entstehen, werden von den Betroffenen dabei zumeist heruntergespielt. Anders als beispielsweise bei Alkoholikern werden diese nicht an der Person festgemacht, sondern auf die Notwendigkeit von Arbeit bezogen.

*„Da ist null Problembewusstsein, weil es hat so einen hohen Stellenwert, auf der Karriereleiter eine Stufe höher zu kommen. Da kann man schon mal eine gescheiterte Ehe in Kauf nehmen. Das wäre bei einem Suchtkranken anders gewesen. „Aha, die Ehe ist auch schon kaputt, hast wohl gesoffen““.*

Dieses fehlende Problembewusstsein führt nach Ansicht unserer Gesprächspartner in Kombination mit einem hohen Identifikationsgrad und neuen Freiheiten, die viele qualifizierte Angestellte in der Gestaltung ihrer Arbeitszeiten haben, zu einer großen inneren Leistungsbereitschaft.

*„Aber wir haben natürlich die Erscheinungsform der Arbeitszeitausdehnung. Wenn es denn nicht über angeordnete Mehrarbeit geschieht, haben wir es dann auch mit der Erscheinungsform zu“.*



*tun, dass hier Leute tatsächlich aufgrund unterschiedlicher Konstellationen, Identifikation mit der Arbeit, wenn Probleme sind da ... sehr wohl bereit sind, über die arbeitsvertraglichen Bestimmungen hinaus Arbeitsleistung zu erbringen. Das ist sehr unterschiedlich ausgeprägt, in der Fertigung weniger als in der Entwicklung. In der Entwicklung haben wir auf Grund des hohen Identifikationsgrades und das bringt wohl auch die Aufgabenstellung mit sich, eine auffällige Bereitschaft, hier über die Gebühr Arbeitsleistung zu erbringen“.*

Dabei scheint es für viele Beschäftigte schwer, neue Freiheiten in der Arbeit im Hinblick auf ihre persönlichen Interessen zu nutzen.

*„Da schlagen mehrere Herzen in unserer Brust: Einmal, es ist ja nicht unangenehm, die Freiheit zu genießen, eigenständig zu entscheiden, ‚ich komme und gehe, wann ich will‘. Doch „... wie vermeiden wir es, dass Menschen dann sich zur Selbstaussbeutung dressieren. Der Hang ist da, selbstverständlich“.*

Zusätzlich zu ihren Eindrücken aus dem betrieblichen Alltag schilderten die Interviewpartner von sich aus auch eine gewisse Betroffenheit in ihrem persönlichen Umgang mit Arbeit. Die gleichen Phänomene, die sie uns als Experten für das betriebliche Geschehen schilderten, hatten sie vielfach schon bei sich selbst beobachtet. Beispielhaft sind hier folgende Aussagen:

*„Ich glaube, dass es auch den Kollegen aus dem Fachbereich so geht, wenn die sich fachlich so engagieren und mit ihrer Aufgabe sich hochgradig identifizieren, was mir als Betriebsrat mit meiner Aufgabe ja auch geschieht, dass man ganz schnell ... ist man da drin und ich bin da sehr empfänglich für, dass ich da ganz schnell drin bin...“.*

*„Das ist mir da so oft gegangen ... aus Überzeugung mach ich das. ... Wenn man sich denn so engagiert, dann wird die Arbeit interessanter Weise sowieso nicht weniger, sondern sie wird mehr. ... Da ist es in der Tat an mir, dann zu sagen, nee, dass mach ich nicht mehr. Das musste ich lernen. Das habe ich einigermaßen gelernt und hab Gott sei dank eine Lebenspartnerin, die mir dabei hilft, konsequent zu sagen, pass mal auf, jetzt ist Feierabend“.*

*„Urlaub war für mich nie etwas, was ich erstrebenswert fand – auch so in der kranken Phase – sondern war für mich immer was ganz Entsetzliches. ... Über viele Jahre war es dann auch so, dass wenn ich in den Urlaub ging, ich erst mal krank wurde. ... Und ich brauchte gut ´ne Woche, bis ich überhaupt ein Urlaubsgefühl hatte.“*

*„Das ist ein schleichender Prozess, das merke ich auch im Betriebsrat und auch an mir selbst. ... Und wenn sie da drin sind, dann merken sie nur auf einmal, dass bestimmte Verpflichtungen, die sie außerhalb des Berufes haben, ... nicht mehr zum Tragen kommen. Zwar nicht sofort, man kann das ja verschieben, aber wenn sie das nun systematisch verschieben, dann merken sie irgendwann, verflixt noch mal, ich bin da doch mehr eingebunden, als ich wollte. Nur, das merkt man nicht so, weil der Beruf nachher zum Hobby gemacht wurde“.*

Ein anderer Gesprächspartner bemerkte im Hinblick auf seine prekäre Stellung als Dienstleister im Unternehmen:

*„Das merke ich schon am eigenen Leibe. Ich sag ja auch nicht, nee, einen neuen Kunden nehme ich jetzt nicht, das mache ich nicht, Kapazitätsgrenze erreicht,... dann muss man über Stellen nachdenken. Und trotzdem sage ich dann im Zweifelsfall, ... lieber nehmen, denn wer weiß, was kommt“.*

Einer der Interviewten hatte aufgrund ernster gesundheitlicher Probleme bereits zwei Therapien durchlaufen:

*„Für die zweite Therapie war ich schon angemeldet, hatte mich aber entschieden sie nicht zu machen, da ich ja so wichtig war (lächelt). Aber zwei Tage später hatte ich den zweiten Hörsturz. ... Heute bin ich immer noch arbeitssüchtig, aber ich leide nicht mehr darunter. ... Ich habe mir angewöhnt, dass ich Freizeit plane wie einen Termin. Es kommt vor, dass ich schon mal nachmittags ohne schlechtes Gewissen nach Hause gehe“.*

Trotz dieser persönlichen Betroffenheit und der damit verbundenen Sensibilisierung fällt es unseren Gesprächspartnern nach eigener Aussage schwer, auf KollegInnen im Betrieb zuzugehen, bei denen sie ähnliche Phänomene beobachten.

*„Wenn ich um 8 noch hier bin, gehe ich ab und zu noch mal nach unten in meinen Bereich, wenn ich da noch jemanden sehe, den schicke ich nach Hause. ... aber das kommt nicht gut an. ... Das erzeugt das Gefühl, ich werde nicht mehr für wichtig gehalten, ich werde nicht mehr gebraucht“.*

*„Da will man ein Projekt fertigkriegen und die Leute bleiben also unverhältnismäßig, teilweise lange hier. Wenn man sie darauf anspricht, dann sagen sie natürlich, ‚das ist mein Problem und nicht euer Problem und wenn ihr was machen sollt, dann komm ich schon zu dir‘“.*

*„Und jemand zu sagen, ‚du arbeitest viel zu viel‘, ... das habe ich ja häufiger schon versucht, das ist nicht möglich“.*

Gerade in der Betriebsratsarbeit stellen sich hier große Probleme in Bezug auf die Wahrnehmung von Rechten der Beschäftigten im Rahmen von Arbeitszeitregelungen.

*„Hier als ... ‚Polizei‘ aufzutreten und den Leuten vorzuschreiben, die Rechte, die sie haben, auch wahrzunehmen und dass der Rechtsverstoß darin besteht, dass sie ihre Rechte nicht wahrnehmen, dann organisieren wir uns ein Problem“.*

Schnell könne es dazu kommen, dass sich der Einsatz für die Rechte von MitarbeiterInnen gegen diese selbst richtet.

*„... kommt nicht der Kollege in die Schusslinie, den man gerade schützen will? ... Das Verständnis der Leitung ist es ja: ‚Wenn ich jemanden zum AT mache, ... erwarte ich aber ... enthält sein Gehalt, dass er Überstunden macht ... dass er selbständig arbeitet ... dass er seine Sache selbst regeln kann, ... dann braucht er auch keinen Betriebsrat. ... Das ist immer so‘ ne Sache zu sagen, ich bin überlastet. Man gibt dem Vorgesetzten ein Faustpfand in die Hand“.*

Die Schwierigkeiten, den Betroffenen angemessen zu begegnen und ihnen Hilfestellung geben zu können, führten unsere Gesprächspartner auch auf fehlende Identifikationskriterien und Handlungskonzepte zurück. Übereinstimmend schilderten sie das Problem, um die Existenz pathogener Arbeitsstrukturen zu wissen, jedoch kaum Möglichkeiten zu haben auf diese Situation zu reagieren.

*„Diese Verhaltensweisen gibt es hier. ... Das Problem, was ich immer mit dieser Fragestellung habe ist, das gibt es bestimmt überall und ich komme da als BR nur immer so phasenweise ran. Es ist nie so, dass man sich grundsätzlich nach außen so darstellt“.*

*„Ich bin davon überzeugt, dass es das gibt. Es ist nur so, dass wir ... , was wir feststellen können, sind sicherlich Arbeitsstörungen, wo dann auch sich eventuell Vorgesetzte beschweren. Nur dann damit jemanden der Arbeitssucht zu konfrontieren, das ist ganz schwierig, weil man gar nicht weiß, woran man das festmachen soll“.*

Besonders wurde auf die Schwierigkeit hingewiesen, zwischen einer durchaus positiv zu sehenden Leistungsbereitschaft und einer übersteigerten Orientierung auf Arbeit zu unterscheiden.

*„Das Problem ist, zu wissen, dass es das gibt, aber damit leben zu müssen, dass es keine Frühindikatoren gibt. ... Ich kann nicht unterscheiden, ob jemand, fleißig ist oder ob der arbeitssüchtig ist, und ich kann auch nicht unterscheiden, ob jemand, der fleißig ist, arbeitssüchtig wird. ... Ich kann das erst dann feststellen, wenn ich nichts mehr tun kann“.*

Bemängelt wurden von allen Gesprächspartnern, dass es keine praktikablen Konzepte gäbe, um mit dieser Problematik umzugehen.

*„Wenn Sie dazu etwas entwickeln könnten, wäre ich ihnen sehr verbunden“.*



### 3. Ergebnis: Arbeitssucht ist latent vorhanden

Im Rahmen der aktuellen Stress- und Belastungsforschung werden die psychischen Belastungen und Beanspruchungen deutlich, die durch den Arbeitsprozess hervorgerufen werden. Die theoretischen Konzeptionen erweitern den Gesundheitsbegriff und schaffen damit eine Grundlage zur Differenzierung zwischen saluto- und pathogenetischen Faktoren. So können Aussagen nicht nur über krankheitsverursachende Bedingungen, sondern ebenso bezüglich der Protektivfaktoren getroffen werden. Dabei wird Gesundheit als Ergebnis einer positiven Reaktion auf endogene und exogene Stressoren verstanden. Gesundheit ist demnach verknüpft mit der Fähigkeit eines Individuums, Probleme zu lösen und Gefühle zu regulieren, um so die seelische und körperliche Befindlichkeit positiv zu beeinflussen, zu erhalten und zu stärken. In diesem Zusammenhang wird auf die Bedeutung sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz verwiesen. Kollegiale Unterstützung hilft bei der Entfaltung von Ressourcen, die zur Stressbewältigung beitragen.

Entsprechend verändert hat sich auch der Krankheitsbegriff. Identitätsstörungen, soziale Isolation und andauernde Gefühle der Angst oder Hilflosigkeit wirken sich neben körperlichen Beeinträchtigungen negativ auf das Handeln und Denken aus und sind insofern als Krankheitssymptome zu charakterisieren. Sie können das Immunsystem schwächen und Herz-Kreislauferkrankungen nach sich ziehen.

Wie aktuelle Studien zeigen, sind vor allem Zeitdruck, Umgebungsbelastungen, Arbeitsplatzunsicherheit und drohende innerbetriebliche Versetzungen wesentliche pathogenetische Faktoren.

Beschäftigte mit einer hohen intrinsischen Motivation, die aufgrund des Bedürfnisses nach Anerkennung und der Angst vor Misserfolg, eine hohe Bereitschaft zur Verausgabung in Leistungssituationen haben, sind besonders gefährdet, weil sie Anzeichen von Erschöpfung nicht als solche erkennen und – durch die starke Identifikation mit der Arbeit – keine geeigneten Bewältigungsstrategien entwickeln konnten.

Erhöhte Kontrollbestrebungen stellen dabei keineswegs eine individualpathologische Eigenschaft dar, vielmehr reflektieren sie eine übersteigerte Anpassung an die Normen und Regeln der Arbeitsgesellschaft.

Wenn zudem das Erziehungsmuster „Liebe durch Leistung“ die Sozialisation bestimmt, kann angenommen werden, dass eine individuelle Suchtprädisposition vorliegt. Arbeitssüchtige zeichnen sich, wie die Suchtforschung verdeutlicht, vor allem durch Wettbewerbsorientierung, Siegeswillen und Kontrollbedürfnis aus. Zudem wird die (An-)Erkennung von Arbeitssucht als Krankheit durch den hohen Stellenwert der Erwerbsarbeit in der Arbeitsgesellschaft verhindert.

An Bedeutung gewinnen diese Erkenntnisse der Stress- und der Suchtforschung vor dem Hintergrund grundlegender Veränderungen im Bereich des Arbeitsmanagements. Erhöhte Verantwortung, Ausdehnung von Arbeitszeit durch „Vertrauensarbeitszeiten“ und Ausweitung der Handlungsautonomie kennzeichnen diesen Wandel aus Sicht der Beschäftigten. Eine hohe intrinsische Arbeitsmotivation wird zunehmend zur Voraussetzung für eine Beschäftigung.

Die Subjektivierung von Arbeit wird verstärkt durch die Ausweitung höher qualifizierter Tätigkeiten, insbesondere im Dienstleistungssektor. Die neuen Arbeits- und Organisationsstrukturen erzeugen eine strukturelle Affinität zu pathogenen Arbeitssituationen und Arbeitssucht. Besonders betroffen von diesem Wandel sind höherqualifizierte MitarbeiterInnen.

Das Phänomen Arbeitssucht ist nicht nur auf den Bereich der Erwerbsarbeit zu beziehen, betroffen sind Männer und Frauen aus allen sozialen Schichten und mit unterschiedlichen Berufen, so auch Hausfrauen. Wenn zudem die unterschiedlichen Bedingungen der geschlechtsspezifischen Sozialisation berücksichtigt werden, insbesondere der Anpassungsprozess an Verhaltens- und Emotionsregeln, die durch die Geschlechtsrolle vorbestimmt sind, wird deutlich, dass die erwartete Anpassungsleistung Angst und Stress erzeugen kann.

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz können bei den Beschäftigten Spannungen erzeugen, die das Befinden negativ beeinflussen. Diese Spannungen können kurzfristig gemindert werden, in dem zu Suchtmitteln, wie z.B. Alkohol, gegriffen wird.

Zusammenfassend sind folgende Verbindungslinien zwischen Stress- und Belastungsforschung und Suchtforschung – auf verschiedenen Ebenen – hervorzuheben:

- (1) Die Unterscheidung zwischen saluto- und pathogenetischen Ressourcen ist förderlich, um zeigen zu können, dass Arbeitssüchtige nicht über genügend gesunderhaltende personale Ressourcen verfügen, wie ein positives Selbstwertgefühl und ein stabiles Selbstsystem;
- (2) Das Modell der beruflichen Kontrollbestrebungen bezieht den individuellen Sozialisationsprozess ein und liefert einen Erklärungsansatz der intrinsischen Motivation. Die beschriebenen personalen Eigenschaften, wie Bedürfnis nach Anerkennung und Angst vor Misserfolg, weisen deutliche Parallelen zu den in der Arbeitssuchtforschung formulierten Merkmalen von Arbeitssüchtigen auf. Zudem können die Kontrollbestrebungen des Individuums interpretiert werden als Vorstadium von Arbeitssucht;
- (3) Mit dem theoretischen Konstrukt der Spannung und ihrer Bewältigung durch den Gebrauch von Suchtmitteln wird eine methodische Parallele zum Stress-Coping-Modell entfaltet.

Die empirischen Aufgabenstellungen – Erhebung über Dienst- und Betriebsvereinbarungen zum Umgang mit Suchterkrankungen und Durchführung von Expertengesprächen – haben folgendes ergeben:

Während die Bremische Verwaltung über langjährige positive Erfahrungen mit der Dienstvereinbarung zur Regelung von Suchterkrankungen verfügt, liegen in den Großbetrieben der Region Bremens vielfach keine Betriebsvereinbarungen zum Umgang mit suchterkrankten MitarbeiterInnen vor. Zwar kommen in einigen Betrieben informelle Regelungen zur Anwendung, doch sind diese nur in wenigen Fällen ähnlich effektiv wie Betriebsvereinbarungen. Es besteht Regelungs- und Handlungsbedarf. Auch in Bezug auf Maßnahmen, Vereinbarungen und verbindlichen Leitbildern zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind nur in wenigen Betrieben Ansätze vorhanden. Hier wird der Gesundheitsförderung allerdings ein recht hoher Stellenwert zugemessen. In den meisten Betrieben hingegen gibt es kaum ein Problembewusstsein.

In den untersuchten Unternehmen gelten weitgehend tarifvertraglich geregelte Arbeitsbedingungen. Für den Bereich der produktionsnahen Tätigkeiten konnte festgestellt werden, dass hier zumeist relativ starre Arbeitszeitregelungen vorherrschen, die den Beschäftigten kaum Spielraum zur eigenverantwortlichen Gestaltung ihrer Arbeitszeit bieten. Ebenso werden die Arbeitsinhalte weitgehend von außen vorgegeben und sind für sie kaum beeinflussbar. Gleichzeitig sind eine zunehmende Arbeitsverdichtung und ein wachsender Zeitdruck zu beobachten.

Eine starke Zunahme von Belastungen konnten wir auch im Bereich der Angestellten feststellen, deren Arbeitsbedingungen sich jedoch deutlich von denen der ArbeiterInnen unterscheiden. Im Angestelltenbereich gelten weitgehend Gleitzeitregelungen, die den Beschäftigten einen gewissen Spielraum zur Gestaltung ihrer Arbeitszeiten bieten. Innerhalb von projektbezogen arbeitenden Teams können sie in gewissem Umfang auch Einfluss auf ihre Arbeitsinhalte nehmen.

In diesem Bereich und hier speziell bei höher qualifizierten Angestellten, ist eine erhebliche Zunahme der Arbeitsbelastungen zu verzeichnen, die sich auch in einem Anwachsen von Mehrarbeit ausdrückt. Dort, wo Arbeitszeiten erfasst werden – dies ist bei außertariflich beschäftigten Führungskräften zumeist nicht der Fall – schlagen sich überlange Arbeitszeiten in deutlichen Überhängen der Arbeitszeitkonten nieder.

Organisatorische Schutzmechanismen gegen eine Ausdehnung individueller Arbeitszeiten, wie sie sich in der Produktion durch klarer definierte Arbeitsaufträge und sachliche Gegebenheiten ergeben, existieren im Angestelltenbereich kaum. Die Festlegung von Projekt- oder Gruppenzielen in Kombination mit mehr Freiheit in der Arbeitsgestaltung führt vielmehr zu einer wachsenden Verantwortlichkeit für das jeweilige Arbeitsergebnis. Gleichzeitig sind gerade bei Führungskräften und für Hochqualifizierte bspw. in Entwicklungsabteilungen eine starke Leistungsorientierung und eine große Identifikation mit der jeweiligen Tätigkeit festzustellen.

Verbunden mit einem starken Konkurrenzdruck und der in allen von uns untersuchten Betrieben wachsenden Arbeitsplatzunsicherheit führen diese vielschichtigen Faktoren zu einer *Kultur des Vielarbeitens*, die Arbeitszeiten von regelmäßig bis zu 10 Stunden täglich zur Selbstverständlichkeit werden lässt. Alle von

uns befragten Interviewpartner schilderten eine betriebliche Atmosphäre, in der Arbeit und Leistung einen überragenden Stellenwert einnehmen. Persönliche Belange, soziale Kontakte außerhalb des Betriebes und gesundheitliche Aspekte treten regelmäßig in den Hintergrund.

In unserer Untersuchung konnten wir deutliche Anzeichen für die Latenz von Arbeitsucht speziell in den Leistungseliten der Betriebe ausmachen. Äußere Zwänge, emotionaler Druck durch gegenläufige Anforderungen des betrieblichen und des außerbetrieblichen sozialen Umfeldes, Bedürfnis nach Anerkennung und Versagensängste werden häufig durch vermehrtes Arbeiten kompensiert. Der Erfolg im Beruf und der Nachweis individueller Leistungsfähigkeit erscheinen gerade bei höherqualifizierten Angestellten als Hauptbestandteil ihrer persönlichen Identität. Die Aussagen unserer Gesprächspartner, die manifeste Fälle von Arbeitsucht schilderten, bestätigten das Auftreten von Ausfallerscheinungen und Krankheitssymptomen. Dies deutet über die Einzelfälle hinaus auf eine Verbreitung von Arbeitsucht in den Betrieben hin.

Betriebs- und Personalräte befinden sich angesichts dieser Entwicklung in einer schwierigen Situation. Einerseits scheint es nicht immer einfach, auf die betroffenen Kollegen und Kolleginnen zuzugehen und mit ihnen über ihr Verhalten zu reden. Die Durchsetzung von Arbeitnehmerrechten gegen diejenigen, denen diese Rechte nützen sollen, trifft vielfach auf das Unverständnis der Betroffenen. Gleichzeitig besteht das Risiko, dass sich Aktionen und Hilfsangebote des Betriebsrates gegen die MitarbeiterInnen selbst richten. Zuzugeben, dass das individuelle Arbeitspensum nicht oder nur durch eine übermäßige Ausdehnung der Arbeitszeit bewältigt werden kann, kann die betroffenen MitarbeiterInnen schnell in Misskredit bringen. Im Hinblick auf diese Probleme konnten wir einen Mangel an praktikablen Handlungskonzepten feststellen. Viele Betriebsräte stehen der Situation eher hilflos gegenüber.

Welche Belastungsmomente sich aus wachsenden Anforderungen innerhalb dieser Arbeitsatmosphäre des Vielarbeitens ergeben, ist in den von uns untersuchten Betrieben weitgehend unbekannt. Zwar gibt es sowohl auf Seiten der Betriebs- und Personalräte und vereinzelt auch auf Seiten der Geschäftsleitungen ein aus unterschiedlichen Interessenlagen gespeistes Problembewusstsein, doch sind bisher keine Anstrengungen unternommen worden, gerade psychische Beanspruchungen und deren Folgen zu untersuchen. Hier sind sowohl ein Mangel an Fachkenntnissen als auch das Fehlen praktikabler Konzepte festzustellen.

Weiterhin gilt für diesen Problemkreis die gleiche Feststellung, die für den gesamten Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung zu treffen ist: Trotz eines relativ hohen Stellenwertes, den der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten in den von uns besuchten Betrieben offiziell einnimmt, scheitert die konkrete Umsetzung entsprechender Maßnahmen und Programme vielfach an den damit verbundenen Kosten. Die Notwendigkeit, über die gesetzlichen Mindeststandards hinaus im Rahmen der Gesundheitsförderung tätig zu werden, wird auf Seiten der Firmenleitungen zumeist nicht gesehen.

Bezogen auf Alkoholismus bot sich anderes Bild. Hier gibt es zumeist gut funktionierende Programme und Reaktionsketten, die speziell auf Alkoholkrankungen gerichtet sind. Allerdings sind in diesem Zusammenhang Differenzen zwischen Großbetrieben und mittleren Unternehmen festzustellen. Die dortige Praxis eines mehr informellen Umgangs mit auffälligen MitarbeiterInnen weist bei weitem weniger gute Resultate auf als die klar geregelten Verfahrensweisen innerhalb der Großbetriebe.

Bei der Frage nach anderen Suchterkrankungen wurden allerdings deutliche Mängel der betrieblichen Suchthilfe erkennbar. So fehlte es sowohl bei anderen stofflichen Suchterkrankungen als auch bei nichtstofflichen Süchten an Möglichkeiten, betroffene MitarbeiterInnen zu identifizieren. Da sich zumeist keine dem Alkoholismus entsprechenden Auffälligkeiten ergeben, setzen Reaktionen von KollegInnen und Führungskräften erst dann ein, wenn Betroffene deutliche Ausfallerscheinungen und ein herabgesetztes Arbeitsvermögen zeigen. Abgesehen vom Thema Alkoholismus besteht in den Betrieben kaum ein Problembewusstsein für Suchterkrankungen, dass konkrete Maßnahmen nach sich ziehen würde.

Dies betrifft besonders den Bereich von Vielarbeit und Arbeitsucht. Zwar ist bei einigen betrieblichen Funktionsträgern ein Problembewusstsein vorhanden, für die Mehrzahl der Unternehmen gilt jedoch die Feststellung, dass diesem Themenkreis im Rahmen der Suchtprävention nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet wird.

*Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Problemfeld von psychischen Belastungen, von Vielarbeit und Arbeitssucht durch die Vorstudie insoweit erschlossen wurde, als auf der theoretischen Ebene Verbindungslinien zwischen Stress- und Suchtforschung hergestellt werden konnten.*

*Die empirische Untersuchung hat deutliche Hinweise auf die Existenz von Arbeitssucht gerade im Bereich qualifizierter Tätigkeiten erbracht. Vor allem bei Beschäftigten, die eine übersteigerte Anpassung an die Normen der Leistungsgesellschaft sowie eine außerordentliche Leistungsbereitschaft aufweisen, ist zu vermuten, dass gerade sie mit den nötigen individuellen Dispositionen ausgestattet, um innerhalb der Leistungskultur moderner Betriebe zu bestehen. Gleichzeitig ist es aber dieser Persönlichkeitstyp, der nur wenige Ressourcen zur Bewältigung von Stress und psychischen Belastungen mobilisieren kann.*

*Vor diesem Hintergrund ist es besonders bedenklich, dass in allen untersuchten Betrieben eine Arbeitskultur deutlich wurde, die Vielarbeit als Bedingung für Status, Anerkennung und Karrieremöglichkeiten in den Vordergrund rückt. Gerade in den Leistungseliten der Betriebe herrscht eine Arbeitsatmosphäre vor, die eine deutliche Nähe zum Phänomen Arbeitssucht aufweist.*

Das Forschungsfeld wurde durch die Vorstudie erschlossen. Die Studie liefert vielfältige Anregungen für eine grundlegendere Untersuchung, in der zu klären ist,

- welche psychischen Belastungen im Bereich qualifizierter Arbeit anzutreffen sind und
- wie die betroffenen MitarbeiterInnen mit diesen Belastungen umgehen, bzw. welche Bewältigungsstrategien und Ressourcen ihnen zur Verfügung stehen.

In diesem Zusammenhang sind einerseits die organisatorischen Bedingungen, unter denen die MitarbeiterInnen ihre Arbeitsleistung erbringen, von Interesse. Zu prüfen ist,

- welche Momente tendenziell pathogenetische Arbeitsverhältnisse fördern;
- mit welchen organisatorischen Mitteln einer weiteren Ausdehnung der Arbeitszeiten und einer Zunahme der Arbeitsbelastungen entgegen getreten werden kann und
- wie die betriebliche Organisation im Sinne einer Förderung salutogenetischer Faktoren verändert werden kann.

Andererseits sind die individuellen Voraussetzungen zu untersuchen, die die Beschäftigten in die betriebliche Organisation einbringen.

- Welche Faktoren bedingen die hohe Leistungsbereitschaft und die starke Identifikation mit der Arbeit?
- Welche sozialisatorischen Muster bilden die Grundlage intrinsisch begründeter Motivlagen, die viele Beschäftigte zusammen mit einem wachsenden äußeren Druck zu großen beruflichen Anstrengungen treiben?
- Welche Folgen hat ein derartiges Engagement für die Beziehungen zum sozialen Umfeld, für das seelische Wohlbefinden und für die körperliche Gesundheit der Betroffenen?
- Welche Persönlichkeitsmerkmale gestatten es dagegen Anderen die betrieblichen Anforderungen erfolgreich im Sinne einer Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden zu bewältigen?

In praktischer Hinsicht sind auf Grundlage einer systematischen Zusammenführung von Erkenntnissen der Stress- und der Suchtforschung und durch Auswertung praktischer Erfahrungen Kriterien zu entwickeln, die es betrieblichen Akteuren erlauben, zwischen einer gesunden Leistungsorientierung und Identifikation mit der Arbeit und der süchtigen Fixierung auf Arbeit zu unterscheiden. Nur so kann dem Problem, Arbeitssucht als Krankheit im Betrieb nicht identifizieren zu können, begegnet werden.

Darüber hinaus fehlen praktikable Handlungskonzepte, die es ermöglichen, von Arbeitssucht betroffenen MitarbeiterInnen, KollegInnen, Betriebsräten und Vorgesetzten Hilfen anzubieten. Zu denken ist hier an die Entwicklung einer Musterbetriebsvereinbarung als Ergänzung zu schon bestehenden oder noch abzu-

schließenden Vereinbarungen zu Suchterkrankungen, oder an die Erstellung eines Leitfadens mit entsprechenden Handlungskonzepten.

Zusammen mit den vielfältigen Hinweisen auf das Vorhandensein pathogener Arbeitsstrukturen und Arbeitssucht, die wir während unserer Interviews erhalten haben, verdeutlichen diese Detailfragen die Notwendigkeit, eine umfassende Untersuchung dieses Problemkomplexes durchzuführen. So sind bisher qualitative Fragen nach Strukturen, Bedingungen und Handlungsmustern arbeitssüchtigen Verhaltens innerhalb der Forschung nur ansatzweise behandelt worden. Aussagekräftige empirische Erkenntnisse zur Häufigkeit des Auftretens und zu den volkswirtschaftlichen wie den betrieblichen Konsequenzen von Arbeitssucht und pathogenen Arbeitsstrukturen existieren bisher nicht.

# Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979): Health, stress and coping, San Francisco: Jossey Bass.
- Badura, B./Ritter, W./Scherf, M. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfadens für die Praxis, Berlin: Edition Sigma.
- Badura, B./Lisch, M./Vetter, C. (Hg.) (2000): Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Zahlen, Daten, Fakten aus allen Bereichen der Wirtschaft, Berlin: Springer.
- Badura, B./Lisch, M./Vetter, C. (Hg.) (2001): Fehlzeiten-Report 2000. Zukünftige Arbeitswelten: Gesundheitsschutz und Gesundheitsmanagement, Berlin: Springer.
- Bamberg, E. (2000): Psychische Belastungen: Begriffe und Konzepte, in: Badura, B./Lisch, M./Vetter, C. (Hg.): Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz, Berlin: Springer, S.45-57.
- Behrens, H. (2000): Arbeiten ohne Ende? Meine Zeit ist mein Leben. Betriebsbefragung in einem Bremer Metallunternehmen, Erhebung im Auftrag der IG Metall Bremen, unveröffentlichte Zusammenfassung, Bremen.
- Berger, P. (2000): Psychotherapie von Arbeitssucht, in: Fredeburger Hefte 10, Tagungsbericht Arbeitssucht, S.29-48.
- Bosch, G. (2000): Entgrenzung der Erwerbsarbeit – Lösen sich die Grenzen zwischen Erwerbs- und Nichterwerbsarbeit auf?, in: Minssen, H. (Hg.): Begrenzte Entgrenzungen – Wandlungen von Organisation und Arbeit, Berlin, S. 249–268.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.) (2001): Sucht und Arbeit, Freiburg.
- Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M.H. (1993) (Hg.): Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10). Klinisch-diagnostische Leitlinien, Göttingen: Hans Huber.
- Fassel, D. (1991): Wir arbeiten uns noch zu Tode. Die vielen Gesichter der Arbeitssucht, München: Kösel.
- Bertelsmann Stiftung/Hans Böckler Stiftung (2002): Zwischenbericht der Expertenkommission Betriebliche Gesundheitspolitik, Gütersloh/Düsseldorf.
- Ferenczi, S. (1933/1982): Sprachverwirrung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft, in: Schriften zur Psychoanalyse, Vol. II, Frankfurt/M.: Fischer.
- Flick, U./Kardorff, E./Keupp, H./Rosenstiel, L./Wolff, S. (Hg.) (1991): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, München: Psychologie Verlags Union.
- Flick, U./Kardorff, E./Steinke, I. (Hg.) (2000): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, Reinbek: rowohlt.
- Gleißmann, W. (2000): Ökonomisierung der „Ressource Ich“ – Die Instrumentalisierung des Denkens in der neuen Arbeitsorganisation, in: Denkanstöße, IG Metall in der IBM, Mai 2000, S.5-24.
- Greif, S./Bamberg, E./Semmer, N. (Hg.) (1991): Psychischer Stress am Arbeitsplatz, Göttingen: Hogrefe.
- Gross, W. (1990): Sucht ohne Drogen. Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben ..., Frankfurt: Fischer.
- Gruen, A. (2000): Der Fremde in uns. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heide, H. (1999): Arbeitssucht – Skizze der theoretischen Grundlagen für eine vergleichende empirische Untersuchung, in: Beiträge zur sozialökonomischen Handlungsforschung, Nr. 2, Bremen.
- Heide, H. (2002): Arbeitsgesellschaft und Arbeitssucht – Die Abschaffung der Muße und ihre Wiederaneignung, in: Ders. (Hg.): Massenphänomen Arbeitssucht. Historische Hintergründe und aktuelle Entwicklung einer neuen Volkskrankheit, Bremen: Atlantik, S.9-54.
- Heide, H./Schulze, R. (2003): Arbeitssucht, in: Marstedt, G./Müller, R. (Hg.): Handbuch Arbeit und Gesundheit, Göttingen (erscheint demnächst).
- Herman, J. (1993): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, München.
- Honneth, A. (2000): Pathologien des Sozialen, Tradition und Aktualität der Sozialphilosophie, in: Ders.: Das Andere der Gerechtigkeit. Aufsätze zur praktischen Philosophie, Frankfurt/M.: suhrkamp, S.11-69.



- IG Metall (1992): Das Suchtbuch für die Arbeitswelt. Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin, Essstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Ursachen, Folgen, Maßnahmen, Frankfurt am Main.
- IG Metall Bremen/Angestelltenkammer Bremen (2000): Workshop: Arbeiten ohne Ende? Meine Zeit ist mein Leben. Problemlagen und Handlungsansätze für Betriebsräte, Bremen.
- Joiko, K./Schmauder, M./Wolff, G. (2002): Gesundheitsschutz 23: Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben, hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.
- Karasek, R.A./Theorell, T. (1990): Healthy Work: Stress, productivity, and the reconstruction of worklife, New York: Basic Books.
- Kotthoff, H. (1997): Hochqualifizierte Angestellte und betriebliche Umstrukturierung. Erosion von Sozialintegration und Loyalität im Großbetrieb, in: Kadritzke, U. (Hg.): Neue Managementkonzepte zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Berlin, S.163–184.
- Krischke, N. (2002): Latente und manifeste Arbeitssucht aus klinisch psychologischer Sicht, in: Heide, H. (Hg.): Massenphänomen Arbeitssucht, Bremen: Atlantik, S.73–85.
- Lamnek, S. (1995): Qualitative Sozialforschung, Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lazarus, R./Launier, R. (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt, in: Nitsch, J. (Hg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen, Stuttgart: Hans Huber, S.213-259.
- Lehmann, H. (1991): Organisationsentwicklung in Kreditinstituten mit Wertanalyse, in: VDI-Berichte: Unternehmensressourcen für neue Märkte und Produkte aktivieren, Düsseldorf, S.161–180.
- Machlowitz, M. (1981): Arbeiten Sie auch zu viel? Arbeitssucht und wie man damit leben kann, Landsberg: mvg-Verlag.
- Meins, S. (2002): Anmerkungen zum Konzept der Neuen Arbeitsorganisation, in: Heide, H. (Hg.): Massenphänomen Arbeitssucht, Bremen: Atlantik, S.116-145.
- Mentzel, G. (1979): Über die Arbeitssucht, in: Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 25, Febr.1979, S.115-127.
- Meuser, M./Nagel, U. (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion, in: Garz, D./Kraimer, K. (Hg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen: Westdt. Verlag, S.441-471.
- Normenausschuss Ergonomie (1987): Psychische Belastung und Beanspruchung DIN Norm Nr.33405, Berlin: Beuth.
- Oates, W. (1971): Confessions of a Workaholic, New York: Abingdon.
- Pahl, R. (1997): Nach dem Erfolg und dem Erfolg hinterher: Arbeit, Angst und Identität, in: Zilian, H.G./Flecker, J. (Hg.): Pathologien und Paradoxien der Arbeitswelt, Wien: Forum Sozialforschung, S.145-163.
- Peter, L. (2003): Postfordismus, Deformation von Arbeitssubjektivität und Arbeitssucht, in: Dörre, K./Röttger, B. (Hg.): Das neue Marktregime – Konturen eines nachfordistischen Produktionsmodells, Hamburg: VSA, S. 172–188.
- Poppelreuter, S. (1997): Arbeitssucht, Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Porter, G. (1996): Organizational impact of workaholism: Suggestions for researching the negative outcomes of excessive work, in: Journal of Occupational Health Psychology, 1, S.70-84.
- Renn, H. (2000): Arbeit und Suchtmittelkonsum, in: Badura, B./Lisch, M./Vetter, C. (Hg.): Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz, Berlin: Springer, S.172-184.
- Revelli, M. (1997): Vom Fordismus zum Toyotismus. Das kapitalistische Wirtschafts- und Sozialmodell im Übergang, Supplement der Zeitschrift Sozialismus, 4/97.
- Revelli, M. (1999): Die gesellschaftliche Linke – Jenseits der Zivilisation der Arbeit, Münster, Westfälisches Dampfboot.
- Saß, H./Wittchen, H-U./Zaudig, M. (1996): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM IV, Göttingen: Hogrefe.



- Scherhorn, G. (1991): Autonomie und Empathie, in: Biervert, B./Held, M. (Hg.): Das Menschenbild der ökonomischen Theorie, Frankfurt/M.: Campus, S.153-172.
- Schmidt, A. (2000): Mit Haut und Haaren – Die Instrumentalisierung der Gefühle in der neuen Arbeitsorganisation, in: Denkanstöße, IG-Metaller in der IBM, S.25–42.
- Schmidt, C. (2000): Analyse von Leitfadenterviews, in: Flick, U./Kardorff, E./Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, Reinbek: rowohlt, S.447-456.
- Schmidbauer, W. (1998): ‚Ich wusste nie, was mit Vater ist‘. Das Trauma des Krieges, Reinbek: rowohlt.
- Schneider, C./Bühler, K.-E. (2001): Arbeitssucht, in: Dt Ärztebl 2001; 98: A463-465 (Heft8).
- Selye, H. (1981): Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts, in: Nitsch, J. (Hg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen, Stuttgart: Hans Huber, S.163-187.
- Selye, H. (1983): Stress, Rowohlt: Reinbek, (Original: Stress, Montreal: Acta, 1950).
- Semmer, N. (1984): Stressbezogene Tätigkeitsanalyse. Psychologische Untersuchungen zur Analyse von Stress am Arbeitsplatz, Weinheim: Beltz.
- Senator für Finanzen der Freien Hansestadt Bremen (Hg.) (1989): Leitfaden für Vorgesetzte im Umgang mit alkoholgefährdeten oder alkoholabhängigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Bremen.
- Siegrist, J. (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben, Göttingen: Hogrefe.
- Siegrist, J./Dittmann, K./Rittner, K./Weber, I. (1980): Soziale Belastungen und Herzinfarkt, Stuttgart: Enke.
- Sonntag, K./Benz, D./Edelmann, M./Kipfmüller, K. (2001): Gesundheit, Arbeitssicherheit und Motivation bei innerbetrieblichen Restrukturierungen, in: Kastner, M./Kipfmüller, K./Quaas, W./Sonntag, K./Wieland, R. (Hg.): Gesundheit und Sicherheit in Arbeits- und Organisationsformen der Zukunft. Ergebnisbericht des Projektes gesina, Bremerhaven, S.329-395.
- Udris, I./Kraft, U./Mussmann, C. (1991): Warum sind „gesunde“ Personen „gesund“? Untersuchungen zu Ressourcen von Gesundheit, Forschungsprojekt SALUTE, Bericht Nr.1, Institut für Arbeitspsychologie, Zürich.
- Wahsner, R./Horstkötter, I./Bogenhold, D. (2000): Arbeit und Recht in Klein- und Mittelbetrieben, Frankfurt/M.: Bund-Verlag.
- Wahsner, R. (2002): Karoshi – das bittere Ende der Arbeitssucht – und die Rolle der japanischen Gewerkschaften, in: Heide, H. (Hg.): Massenphänomen Arbeitssucht, Bremen: Atlantik, S.161–193.
- Wolf, S. (1998): Erwerbsarbeit und Hausarbeit – Zum dualen Denken in der Ökonomik und seinen Folgen für das Geschlechterverhältnis, in: Bierter, W./Winterfeld, U. (Hg.): Zukunft der Arbeit – welcher Arbeit?, Basel: Birkhäuser, S.196-212.
- Wolf, S. (2002): Geschlechtsspezifische Suchtproblematik – Ein unverzichtbarer Baustein für ein ganzheitliches Verständnis für Arbeitssucht, in: Heide, H. (Hg.): Massenphänomen Arbeitssucht, Bremen: Atlantik, S.86-103.
- Zilian, H. G. (2000): Taylorismus der Seele, in: ÖZS, 25.Jg. 2/2000, S.75-97.



# ANHANG 1: Anschreiben ExpertInnengespräche

---

UNIVERSITÄT BREMEN  
**SEARI**  
Institut für sozialökonomische Handlungsforschung

Projekt:  
Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht  
Leitung:  
Prof. Dr. H. Heide/Prof. Dr. R. Wahsner  
Projektgruppe:  
Dr. Sabine Wolf/Dipl. Ök. Stephan Meins

---

Bremen, den 31.3.2003

Sehr geehrte Damen und Herren.

es würde uns sehr freuen, wenn Sie sich ein wenig Zeit für unser auf diesem Wege an Sie gerichtetes Anliegen nehmen könnten.

Gefördert von der Hans Böckler Stiftung führt das SEARI zur Zeit ein Forschungsprojekt über „Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht“ durch.

Das SEARI ist ein Institut am Fachbereich Wirtschaftswissenschaft der Universität Bremen. 1997 gegründet, liegt ein Schwerpunkt unserer Arbeit auf der Auseinandersetzung mit psycho-sozialen Belastungen.

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind der Grund für viele psychosomatische Erkrankungen. In der BRD gehören psychische Erkrankungen zu der am stärksten ansteigenden Krankheitsgruppe, so dass die betriebliche Gesundheitsförderung stetig an Bedeutung zunimmt. Im Projekt soll – in verschiedenen Branchen – untersucht werden, inwieweit Verbindungslinien zwischen Neuer Arbeitsorganisation und psychischer Belastungen am Arbeitsplatz (Stress, Burn-out, Arbeitssucht) bestehen.

Das Forschungsvorhaben bezieht sich zunächst auf Betriebe in der Region Bremen. Wir suchen GesprächspartnerInnen, die als Expertinnen und Experten bereit sind, uns ihre Erfahrungen und Einschätzungen im Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und Suchterkrankungen mitzuteilen.

In Interviews soll geklärt werden, welche Branchen und Berufsgruppen besonders betroffen sind, welche spezifischen betrieblichen Probleme auftreten und wie Betriebsräte und andere betrieblich relevante Gruppen die Problematik einschätzen.

Anhand der beiliegenden Kurzinformation möchten wir Ihnen einen kurzen Einblick in die Problematik geben.

Zwischen dem **14. April und 17. Mai 2003** möchten wir diese Interviews durchführen. Im Falle Ihres Interesses würden Sie unsere Arbeit ausgesprochen unterstützen, indem Sie in der Sache kurz telefonisch zurückmelden oder eine Email schicken.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung und verbleiben mit freundlichem Gruß

Sabine Wolf

Stephan Meins

## ANHANG 2: Kurzinformation

---

### Kurzinformationen zum Forschungsprojekt: Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht

In den letzten Jahren hat die Frage nach der Gesundheit und der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten, der von gewerkschaftlicher Seite schon immer ein hoher Stellenwert eingeräumt wurde, auch in der betriebswirtschaftlichen Diskussion und im Rahmen der Konzepte von Unternehmensberatern an Bedeutung gewonnen. Das hier propagierte Leitbild des engagierten und stets motivierten „Workaholic“ ist innerhalb neuer betrieblicher Organisationsformen für viele ArbeitnehmerInnen schon Bestandteil ihres Arbeitssalltags geworden. Von den Beschäftigten wird zunehmend soziale Kompetenz und ein unternehmerisches Verhältnis zu ihrer Arbeitskraft erwartet. Neue Freiheiten in der Gestaltung von Arbeit und Arbeitszeit sowie eine gewachsene Verantwortung fördern die Leistungsbereitschaft der Beschäftigten und führen bei vielen ArbeitnehmerInnen zunächst tatsächlich zu gesteigerter Arbeitszufriedenheit.

Gleichzeitig ist eine Ausdehnung der Arbeitszeiten und ein Anwachsen insbesondere von psychischen Belastungen zu beobachten. Blickt man heute auf die betriebliche Wirklichkeit, sind vielfach Minderleistungen durch Stress, Mobbing und Burn-out-Syndrome Begleiterscheinungen moderner Arbeitsverhältnisse. Der allgegenwärtige Druck des Marktes und zunehmender Stress führen die Beschäftigten nicht selten in scheinbar ausweglose psychische Situationen. Nicht zufällig nehmen Suchterkrankungen zu und häufig wird Arbeit selbst zum Bezugspunkt der Sucht.

**Definition:** Arbeitssucht ist nicht einfach gleichzusetzen mit Vielarbeit. Vielmehr ist Arbeitssucht die dynamisch fortschreitende krankhafte Fixierung auf Arbeit und dient der Verdrängung psychischer Probleme, wobei die Lust an der Arbeit oder aber deren Notwendigkeit als Abwehrmechanismus gegen die Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen eingesetzt wird.

**Auftreten:** Arbeitssucht ist nicht nur eine Managerkrankheit, betroffen sind Männer und Frauen aus allen sozialen Schichten und mit unterschiedlichen Berufen. Die Zahl der Fälle nimmt in dem Maße zu, wie abhängig Beschäftigte mehr Verfügungsmöglichkeiten über ihre Arbeitszeit bekommen. Schätzungen zufolge sind inzwischen ca. 500.000 Menschen arbeitssüchtig.

**Merkmale:** Arbeitssüchtige weisen dieselben Krankheitsbilder wie Alkoholiker auf, nämlich gestörte Kommunikation, keine Teamfähigkeit, Kontrollverlust, der zu Fehlentscheidungen führt. Neben schweren psychischen Störungen treten Magen-Darm-Beschwerden, Bluthochdruck und Herz-Kreislaufkrankungen auf.

**Verlauf:**

- A. Verschleierung des Suchtverhaltens, rauschhaftes Arbeiten;
- B. Kontrollverlust, gestörte Kommunikation;
- C. destruktives Suchtverhalten, Leistungsfähigkeit nimmt rapide ab;
- D. frühes Ausscheiden aus dem Berufsleben oder vorzeitiger Tod.

**Problem:** Die Beschäftigung von Arbeitssüchtigen stellt ein Investitionsrisiko dar, weil sie Aufgaben nicht strukturieren können und unfähig sind, im Team zu arbeiten. Die gängige Auffassung, Arbeitssüchtige seien wegen ihrer leistungsorientierten Arbeitsweise in Bezug auf die Aufgabenerfüllung besonders produktiv, ist nicht aufrechtzuerhalten. Problematisch sind beson-

ders arbeitssüchtige Vorgesetzte, denn sie können weder delegieren noch angemessen kommunizieren. Nicht nur Fehlzeiten, Arbeitsunfälle, sinkende Leistungsfähigkeit und unzureichende Arbeitsqualität verursachen Kosten, sondern durch Störungen in der Arbeitsorganisation entstehen Fluktuations-, Koordinations- und Konfliktbewältigungskosten.

**Projekt:** In der Vorstudie soll – in verschiedenen Branchen – die Relevanz der Hypothese untersucht werden, dass eine enge Verbindung besteht zwischen Neuer Arbeitsorganisation und einer Zunahme von Arbeitssucht. Gibt es betriebliche Erfahrungen im Umgang mit Arbeitssucht? – Etwa in Betriebsvereinbarungen? Hierzu sollen Interviews mit betrieblichen Funktionsträgern durchgeführt sowie ein Überblick über bereits bestehende Betriebs-/Dienstvereinbarungen zum Gesundheitsschutz erstellt werden.

In einer breiter angelegten Hauptstudie sollen später durch vertiefende Expertengespräche sowie durch qualitative Mitarbeiterbefragungen die Wirkungen der organisatorischen und kommunikativen Strukturen des Betriebes in bezug auf den individuellen Umgang mit Arbeit herausgearbeitet werden. Es können so Problembereiche identifiziert und in einem zu entwickelnden Beratungskonzept Vorschläge für eine Verbesserung der innerbetrieblichen Kommunikation unterbreitet werden, die geeignet sind, die Voraussetzungen für einen gesunden Umgang mit Arbeit zu schaffen. Der Schlüssel liegt in der Vermittlung von Orientierungswissen und in der Entwicklung problemlösender Handlungskonzepte, die geeignet sind, ein effizientes und kompetentes Kommunikationsmanagement sicherzustellen. Gemeinsam mit Betriebsrat und Unternehmensleitung – und unter Beteiligung des betriebärztlichen Dienstes, der Suchtberatung etc. – soll geprüft werden, inwieweit bestehende Betriebsvereinbarungen auf Arbeitssucht ausgedehnt werden sollten oder auf welche andere Art Regelungen zu Arbeitssucht getroffen werden könnten.

**Ziele:**

- Verbesserung des betrieblichen Gesundheitsschutzes;
- Entwicklung geeigneter Konzepte zum Umgang mit Betroffenen;
- Veränderung stressauslösender Organisationsstrukturen;
- Überwindung der destruktiven Konkurrenz, die durch gestörte Kommunikationsstrukturen entsteht.
- Herstellung von Kommunikationsfähigkeit zur Stärkung innerbetrieblicher Abläufe und betrieblicher Effizienz.

# ANHANG 3: Interviewleitfaden

## Allgemein organisatorisch

Branche	
Betriebsgröße	
Rechtsform	
Organisatorische Gliederung	
Stellung des Interviewpartners im Betrieb	
Geschlechtsspezifische Zusammensetzung	
Gab es in letzter Zeit Veränderungen?	
Gibt es starke Schwankungen in der Auftragslage?	

## Arbeitsorganisation

Art der Arbeitsverträge (Tarifverträge)	
Kriterien der Personalauswahl?	
Teamarbeit?	
Führung (enge Aufsicht, dirigistische Führung)	
Organisationstyp (Führungs- oder Kommunikationsstruktur)?	
Werden Tätigkeiten ausgelagert (Outplacement/Fremdfirmen)?	
Welche Vereinbarungen existieren zur Arbeitszeit?	
Welche Arbeitszeitmodelle gibt es?	
Überstunden (Menge, wann, Art der Abgeltung, funktioniert dies?)	
Gibt es eine Personalreserve zum Ausgleich von Fehlzeiten?	
Werden Pausenzeiten eingehalten (z.B. auch die zusätzlichen, die bei Bildschirmarbeit vorgesehen sind?)	
Wie lange wird maximal gearbeitet?	
Wird Arbeit auch extern (zu Hause) verrichtet?	
Sind Mitarbeiter auch in der Freizeit erreichbar?	
Gibt es ein Kontroll-/Regelsystem gegen überlange Arbeitszeiten?	
Sind die Arbeitsaufgaben den individuellen Möglichkeiten angepasst?	
Nachtarbeit?	

Wird Urlaub genommen bzw. wird Urlaub gewährt oder sind betriebliche Interessen vorrangig?	
Bildungsurlaub, insbesondere zur Gesundheitsförderung?	

## Gesundheitsförderung allgemein

Welche Wichtigkeit kommt dem Gesundheitsschutz offiziell zu?	
Gibt es hierzu Vereinbarungen/Leitlinien?	
Wie sind die Zuständigkeiten geregelt?	
Wie werden Karenztage gehandhabt bzw. gibt es Anordnungen, bereits am 1. Tag ärztliches Attest vorzulegen?	
Krankenstand (welche Krankheiten sind besonders stark vertreten?)	
Hat sich dieser in letzter Zeit verändert; worauf ist das zurückzuführen?	
Häufige Ursachen	
Welche Belastungen treten auf?	
Psychische Belastungen/Stress	
a) durch betriebliche Anforderungen, wie Verantwortlichkeit für Gesundheit und Sicherheit von Mitarbeitern, Aufgabeninhalte, (Arbeitssetze/ Termindruck) oder Gefahren (Verkehr, Stoffe);	
b) durch Umweltfaktoren, wie Beleuchtung, Klimabedingungen, Lärm, Wetter, Gerüche;	
c) durch soziale und Organisationsfaktoren, wie Betriebsklima, soziale Kontakte.	

## Sucht

Suchtmittelkonsum (Alkoholverbot)	
Gibt es Suchterkrankungen im Betrieb?	
Welche?	
Wo treten sie auf?	
Gibt es Regelungen?	
Gibt es einen Suchtbeauftragten?	
Ist Sucht ein individuelles Problem der Süchtigen?	
Wird der Arbeitsalltag hiermit in Verbindung gebracht?	
Welches Interesse besteht an der Weiterbeschäftigung (Fürsorgepflicht oder Sicherung von Know-how?)	



## Prävention

Gibt es betriebliche Programme?	
Schulungen für Vorgesetzte?	
Rückkehrgespräche?	
Wie werden diese bewertet?	
Suchtprävention bzw. besteht ein Interesse zur Ausweitung?	

## Hauptstudie

Können ggf. Mitarbeiterbefragungen und andere Untersuchungen im Betrieb durchgeführt werden?	
Besteht Interesse an Zusammenarbeit (Mittelbereitstellung)?	

Gibt es Arbeitssucht in Ihrem Betrieb?

---

## ANHANG 4: Anschreiben Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen<sup>36</sup>



Projekt:  
Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht  
Leitung:  
Prof. Dr. H. Heide/Prof. Dr. R. Wahsner  
Projektgruppe:  
Dr. Sabine Wolf/Dipl. Ök. Stephan Meins

An den  
Betriebs-/Personalrat  
Firma  
Anschrift

Bremen, den 22.4.2003

Sehr geehrte Damen und Herren,

es würde uns sehr freuen, wenn Sie sich ein wenig Zeit für unser Anliegen nehmen könnten, das wir auf diesem Wege an Sie richten.

Gefördert von der Hans Böckler Stiftung führt das SEARI ein Forschungsprojekt über „Betriebliche Konsequenzen der Arbeitssucht“ durch.

Das SEARI ist ein Institut am Fachbereich Wirtschaftswissenschaft der Universität Bremen. 1997 gegründet, liegt ein Schwerpunkt unserer Arbeit auf der Auseinandersetzung mit psycho-sozialen Belastungen.

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind der Grund für viele psychosomatische Erkrankungen. In der BRD gehören psychische Erkrankungen zu der am stärksten ansteigenden Krankheitsgruppe, so dass die betriebliche Gesundheitsförderung stetig an Bedeutung zunimmt. Im Projekt wird – in verschiedenen Branchen – untersucht, inwieweit Verbindungslinien zwischen Neuer Arbeitsorganisation und psychischer Belastungen am Arbeitsplatz (Stress, Burn-out, Arbeitssucht) bestehen.

Das Forschungsvorhaben bezieht sich zunächst auf Betriebe in der Region Bremen. Wir führen eine Erhebung über bestehende Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen durch und möchten wissen, ob es in Ihrem Betrieb Vereinbarungen zur Gesundheitsförderung und über den Umgang mit Suchterkrankungen gibt.

Anhand der beiliegenden Kurzinformation möchten wir Ihnen einen kurzen Einblick in die Problematik geben.

**Im Falle Ihres Interesses würden Sie unsere Arbeit ausgesprochen unterstützen, wenn Sie uns Ihre Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung zur Gesundheitsförderung und über den Umgang mit Suchterkrankungen bis zum 17. Mai 2003 an die unten angegebene Anschrift senden. Falls es in Ihrem Betrieb keine derartigen Vereinbarungen gibt, würden wir uns ebenso über eine kurze Mitteilung freuen.**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und verbleiben mit freundlichem Gruß

Sabine Wolf

Stephan Meins.

<sup>36</sup> Die angesprochene beiliegende Kurzinformation vgl. Anhang 2.



## **Hans-Böckler-Stiftung**

Die Hans-Böckler-Stiftung ist das Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Gegründet wurde sie 1977 aus der Stiftung Mitbestimmung und der Hans-Böckler-Gesellschaft. Die Stiftung wirbt für Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip einer demokratischen Gesellschaft und setzt sich dafür ein, die Möglichkeiten der Mitbestimmung zu erweitern.

## **Mitbestimmungsförderung und -beratung**

Die Stiftung informiert und berät Mitglieder von Betriebs- und Personalräten sowie Vertreterinnen und Vertreter von Beschäftigten in Aufsichtsräten. Diese können sich mit Fragen zu Wirtschaft und Recht, Personal- und Sozialwesen, Aus- und Weiterbildung an die Stiftung wenden. Die Expertinnen und Experten beraten auch, wenn es um neue Techniken oder den betrieblichen Arbeits- und Umweltschutz geht.

## **Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)**

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung forscht zu Themen, die für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Bedeutung sind. Globalisierung, Beschäftigung und institutioneller Wandel, Arbeit, Verteilung und soziale Sicherung sowie Arbeitsbeziehungen und Tarifpolitik sind die Schwerpunkte. Das WSI-Tarifarchiv bietet umfangreiche Dokumentationen und fundierte Auswertungen zu allen Aspekten der Tarifpolitik.

## **Forschungsförderung**

Die Stiftung vergibt Forschungsaufträge zu Strukturpolitik, Mitbestimmung, Erwerbsarbeit, Kooperativer Staat und Sozialpolitik. Im Mittelpunkt stehen Themen, die für Beschäftigte von Interesse sind.

## **Studienförderung**

Als zweitgrößtes Studienförderungswerk der Bundesrepublik trägt die Stiftung dazu bei, soziale Ungleichheit im Bildungswesen zu überwinden. Sie fördert gewerkschaftlich und gesellschaftspolitisch engagierte Studierende und Promovierende mit Stipendien, Bildungsangeboten und der Vermittlung von Praktika. Insbesondere unterstützt sie Absolventinnen und Absolventen des zweiten Bildungsweges.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Im Magazin „Mitbestimmung“ und den „WSI-Mitteilungen“ informiert die Stiftung monatlich über Themen aus Arbeitswelt und Wissenschaft. Mit der homepage [www.boeckler.de](http://www.boeckler.de) bietet sie einen schnellen Zugang zu ihren Veranstaltungen, Publikationen, Beratungsangeboten und Forschungsergebnissen.

Hans-Böckler-Stiftung  
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit  
Hans-Böckler-Straße 39  
40476 Düsseldorf  
Telefax: 0211/7778 - 225  
[www.boeckler.de](http://www.boeckler.de)

**Hans Böckler  
Stiftung** 

Fakten für eine faire Arbeitswelt.

