

## Psychosoziale Belastungen der Arbeit(enden)

### Inhalt

0. Hinführung.
1. Das Reproduktionsfeld der Arbeitskraft 1: Psychische Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen nach DIN.
2. Zur Kritik am Belastungs-Beanspruchungskonzept.
3. Das Reproduktionsfeld der Arbeitskraft 2: Betriebliche Gesundheitsförderung und Beteiligung.
4. Das Reproduktionsfeld der Lebenskraft 1: Soziale Ressourcen / Salutogenese
5. Das Reproduktionsfeld der Lebenskraft 2: Der arbeits- und gesundheitssoziologische Risikobegriff.
6. Leiterkrankungen des subjektivierten Kapitalismus
7. Das Simulacrum „Psychosoziale Belastungen der Arbeitenden“
  - 7.1 Das Simulacrum als Erklärung: „Psycho-soziale Belastungen/ Soziale Risiken/ Gratifikationskrisen/ Reproduktionskonflikte/Stress/Burnout“
  - 7.2 Das Simulacrum als Handlung: „Gefährdungsbeurteilung und Gesundheitsförderung/ Beteiligung an Gestaltung/ Salutogenese/ kooperative Autonomiegestaltung / Care“

### 0. Hinführung.

Der Ausdruck „psychosoziale Belastungen“ ist, wie die meisten Kategorien der Arbeitsforschung, seit dem Epochenbruch einer weitgehenden Dissemination (Entwirklichung) ausgesetzt, die die wissenschaftliche Gegenstandsbildung vor neue Herausforderungen stellen. Einfache Definitionen von „psychisch“, „sozial“ und „Belastung“ reichen zur Klärung nicht aus, da sie die vorhandenen unterschiedlichen Verständnisse und dahinter verborgenen Möglichkeiten eher zuleistern. Sie bestehen nicht nur zwischen den arbeitsbezogenen Disziplinen, z.B. der Arbeitssoziologie und der Arbeitspsychologie, sie bestehen vielmehr innerhalb der Disziplinen und ihren unterschiedlichen Forschungsansätzen.

Wir wollen diese Problematik über unseren **Simulacrum Ansatz** (vgl. Arbeitspapier 2), d.h. einer „künstlichen“ problembezogenen Erklärung mit der Zielsetzung der konkreten eingreifenden Gestaltung bewältigen. Fokus sind die Wirkungen (Belastungen, Gefährdungen, Risiken) der arbeitsweltbezogenen Change Prozesse auf die arbeitenden Menschen, Leitorientierung der Eingriffsmöglichkeiten sind Care/Sorge sowie Autonomie als regulative Idee (vgl. näher die Arbeitspapiere 1 und 3 sowie das Grundlagentheoretische Szenario). Eine einheitliche Definition z.B. im Sinne einer DIN Norm wird hier also nicht vorgegeben. Vielmehr beruht das Verständnis auf der Kenntnis eines gemeinsamen Problemhintergrundes und der damit verbundenen Erscheinungen, die aber im Verlaufe des Projektes genauer aufzuklären sind. Zum besseren Vorverständnis mag es ausreichen, dass wir unter psychosozialen Belastungen das gleichwertige Zusammenwirken von psychischen Belastungen (z.B.

gem. DIN) und sozialen Risiken (z.B. gem. einem arbeitssoziologischen Reproduktionsansatz) verstehen wollen.

Unsre Ausgangsthese für die Arbeitswelt ist die Annahme eines bestehenden Konflikts zweier praktischer Rationalitäten, also zweier unterschiedlicher Begründungszusammenhänge, die sich überlappen, aber auch miteinander konfliktieren. Es sind dies die ökonomischen Verwertungszusammenhänge sowie die kooperativen Arbeitszusammenhänge (vgl. Grundlagenszenario Kapitel 5).

Entsprechend dieser **dualen Grundstruktur** werden wir die verschiedenen vorhandenen Verständnisse von „psychosoziale Belastungen“ gruppieren und kurz skizzieren, um hierüber sowohl zu einem tragfähigen Analyse- als auch Transferkonzept zu gelangen. Die Gruppierungen entsprechen den **Reproduktionsfeldern** der betrieblich genutzten Arbeitskraft sowie den Feldern der subjektiven Reproduktion von Lebenskraft. Sie haben ihre Verbindung im Reproduktions-, d.h. dem Arbeits- und Lebenszusammenhangs der Subjekte (vgl. Jürgens 2006).

## 1. Das Reproduktionsfeld der Arbeitskraft 1: psychische Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen nach DIN.

Der Frage nach den psychosozialen Belastungen bei der Reproduktion der Arbeitskraft widmet sich die DIN EN ISO Norm 10071-1:2000, die eine Fortführung einer Norm zur Gestaltung von Arbeitssystemen von 1981 darstellt.

Die Norm DIN EN ISO 10075-1 definiert psychische Belastungen als die „Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.“ Es handelt sich somit bei psychischen Belastungen am Arbeitsplatz um von außen auf die Psyche „neutral“ einwirkende Faktoren, die sich aus den Arbeitsbedingungen ergeben. Hierzu zählt die Norm die „Anforderungen seitens der Aufgabe“, „physikalische Bedingungen“, soziale und organisatorische sowie gesellschaftliche Faktoren. Die Bezeichnung psychisch bezieht sich dabei auf wahrnehmende (informative), informationsverarbeitende (kognitive oder geistig-mentale) und gefühlsmäßige (emotionale) Vorgänge im Menschen (vgl. Holm/Geray 2012).

„Die unmittelbaren (nicht die langfristigen) Auswirkungen der psychischen Belastungen im Individuum“ nennt die Norm „psychische Beanspruchung“. Sie ist abhängig „von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.“ Auch die Beanspruchungen sind zunächst als „neutral“ einzuschätzen. Unmittelbare Folgen der psychischen Beanspruchung können einerseits positive Anregungs- und Übungseffekte und andererseits negative psychische Ermüdung und/oder ermüdungsähnliche Zustände sein. Neben den positiven Anregungs- und Übungseffekten treten also in Form einer Trichterung die **„beeinträchtigenden Effekte“**, die die eigentliche Thematik unseres Zusammenhangs bilden. Die Norm kennt auch „soziale und organisationale Faktoren“, die von Außen auf die Psyche wirken werden genannt: Organisationstyp, Betriebsklima, Gruppenmerkmale, Führung, Konflikte, soziale Kontakte angeführt. Messverfahren hierfür nennt DIN 10075 nicht.

Die sozialen Faktoren/ Belastungen bilden in Der DIN 10075 somit eine „Untergruppe“ der Summe der psychischen Belastungen, die sich auf die zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die sozialen Interaktions- und Verhaltensmuster in der Arbeit

beziehen. Arbeitshandeln wird in der Norm somit immer auch als soziales Handeln verstanden. Dabei spielen nicht nur der formale wie informelle Informationsfluss, Teamarbeit, Vorgesetztenverhalten sowie die Anforderungen aus Klienten-/Kundenkontakt und andere „Faktoren“ eine große Rolle. Hinzu kommen auch die gegenseitigen Erwartungen und Wertorientierungen, die sich nicht nur auf betrieblicher Ebene widerspiegeln, sondern auch gesellschaftlich verankert sind. Wie genau diese Faktoren sich in individuelle Merkmale niederschlagen, wird nicht genannt.

## **2. Zur Kritik am Belastungs-Beanspruchungskonzept**

(2. auszugsweise nach Georg/Meyn/Peter 2013, 112-117 (in: Hirsch-Kreinsen/Minssen Hrsg.))

Belastung und Beanspruchung wurden im deutschsprachigen Raum lange Zeit als aufeinander bezogene „Schlüsselkategorien“ (Marstedt/Mergner 1986: 22) der Analyse von Arbeitsbedingungen und der Gestaltung von Arbeit angesehen. Sie haben ihren Ursprung in der Beschreibung der Schwere und Körperlichkeit von Lohnarbeit und später den Auswirkungen der tayloristischen Arbeitsgestaltung und unterlagen einem naturwissenschaftlich-technischen Ursache-Wirkungs- oder Reiz-Reaktionsverständnis der Arbeitswissenschaft, vornehmlich der Arbeitsmedizin und Ergonomie. „Grundgedanke der Belastungs-Beanspruchungskonzepte ist es, menschenbezogene Wirkungen von Arbeitssystemen analysierbar, messbar, beurteilbar und gestaltbar (Rohmert 1972) zu machen.“ (Luczak/Rohmert 1997: 326).

Von Seiten der Arbeitspsychologie wurde früh auf die notwendige Erweiterung des Belastungs-Beanspruchungsmodells um die vielfachen Vermittlungs- und Rückkoppelungsprozesse hingewiesen (Ulich 2006: 459). Sozialwissenschaftliche Kritik und Erweiterungen zielten zunächst ähnlich auf die fehlende Berücksichtigung von Mehrfachbelastungen (Volkholz 1977), der Gesamtbelastung (Mergner xxxx) und ihr Wechselspiel in Anforderungs- und Bewältigungsprozessen, als integrierte Belastung (Naschold/Tietze 1978; Naschold 1982: 19).

Frei und Ulich (Frei/Ulich 1981) haben zwar auf die Pragmatik hingewiesen, die im praktischen Einsatz eines (jeden) Belastungs-Beanspruchungs-Modells erforderlich sei, gleichwohl wurde das relativ schlichte (auch messtechnisch unausgereifte) Belastungs-Beanspruchungs-Konzept überwiegend kritisiert (Braun u.a. 1984, Oesterreich & Volpert 1999). Die vornehmlichen Kritikpunkte im Einzelnen waren:

- Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept kann nicht helfen, die Entstehung multifaktoriell bedingter, chronischer Erkrankungen zu erklären (Slesina 1987:54).
- Zudem besteht eine unscharfe Abgrenzung der beiden Zentralkategorien („auslösende“ Belastung und „resultierende“ Beanspruchung“) gegeneinander (Kirchner, 1986);
- Im Bereich psychischer Beanspruchung gibt es keine Messgrößen für „zumutbare Beanspruchung“. Der Anspruch, psychische Belastungen naturwissenschaftlich präzise messen zu wollen, kann nicht eingelöst werden.

Trotz später vorgenommener Weiterentwicklungen blieb das Konzept im Zentrum ein Reiz-Reaktions-Modell, in dem nicht quantifizierbare Belastungen nur unzureichend verarbeitet werden können.

Die wesentlichen Lücken versuchten die arbeits- und medizinsoziologische Beiträge der Forschungsgruppe um C. v. Ferber unter Würdigung des Konzeptes zu schließen (vgl. Slesina/v. Ferber 1989), ohne jedoch eine nachhaltige Wirkung in der Arbeitswissenschaft oder der Arbeitssoziologie zu erzielen.

### **3. Das Reproduktionsfeld der Arbeitskraft 2: Betriebliche Gesundheitsförderung und Beteiligung**

Maßgeblich vorangetrieben durch das europäische Büro (und unter relativ starker deutscher Beteiligung) schlug das Ottawa-Charta-Programm der WHO nicht weniger als ein alternatives Präventionsparadigma vor: Im Gegensatz zum Individuum zentrierten, biomedizinischen Ansatz einer am Risikoverhalten orientierten Prävention soll es zukünftig vor allem um krankheitsunspezifische Interventionen primärer Gesundheitspolitik gehen. Damit vollzog die WHO eine Hinwendung zur primären Gesundheitsförderung und proklamierte, dass die individuelle Gesundheit und ihre Sicherung immer auch Ausdruck von sozialen Lebenslagen ist. Die Karriere dieses auch für die arbeitsbezogene Gesundheitsforschung zentralen Ansatzes birgt Chancen, aber auch, angesichts der Entwicklung der modernen Arbeitsverhältnisse (Subjektivierung und Entgrenzung der Erwerbsarbeit), erhebliche Risiken. Dies betrifft zum einen den Gesundheitsbegriff wie auch das Konzept „Setting“. (Georg/ Peter 2008)

Auf der betrieblichen Ebene wird ein Muster erkennbar, nach dem mikrosoziale Verhältnisse (Arbeitszufriedenheit) und mikropolitische Verhältnisse (weniger Stress durch Mobbingprävention, ‚gesundes‘ Führungsverhalten) entsprechend dem Settings Ansatz implementiert werden. Marstedt (1998) sieht deshalb in der betrieblichen Gesundheitsförderung eher „Schattenwürfe“ sozialer Rationalisierung als Ansätze zu einer wirklichen Modernisierung präventiver Gesundheitspolitik in der Arbeitswelt. Ziel einer „Re-Feudalisierung der betrieblichen Klassenbeziehungen“ sei es, so Kühn mit Blick auf die Erfahrungen der amerikanischen Health Promotion Programme (Kühn 1993), über eine neue Gesundheits- und Leistungsethik ein höheres Maß an „innerer“ Verausgabungsbereitschaft und Loyalität zu erzeugen.

Die WHO-Programmatik war das Leitkonzept in der rapiden Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung in den achtziger/neunziger Jahren. Sie sollte den Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden nachgehen und auf ihre Beseitigung hinwirken (§ 20 SGB V Abs. 1). Von Bedeutung wird das deutsche Gesundheitszirkelkonzept der Beteiligung von Sachverständigen und Betroffenen bei Gestaltungslösungen. Es wurde im Rahmen von Modellprojekten (im Rahmen des Förderprogramms zur Humanisierung des Arbeitslebens) in zwei Grundformen an der Universität Düsseldorf in Kooperation mit den Stahlwerken Thyssen AG und an der Technischen Universität Berlin in Zusammenarbeit mit der Volkswagen AG entwickelt und erprobt. Während das „Düsseldorfer Modell“ eher verhältnisorientiert war und in erster Linie auf eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitssituation zielte, verfolgte das „Berliner Modell“ stärker verhaltensorientierte Ziele (Slesina 2001, S. 76; außerdem Friczewski et al. 1994; Schröer und Sochert 1997) Ihre Bedeutung in der betrieblichen Praxis ist wenn auch nur langsam angestiegen.

### **4. Das Reproduktionsfeld der Lebenskraft 1: Soziale Ressourcen / Salutogenese**

Eine Vielzahl von Untersuchungen verdeutlicht die Bedeutung des Sozialen für den Prozess der Entstehung von Krankheit und Gesundheit (vgl. schon Mitscherlich 1984). Materielle, soziale und andere Ressourcen sind nicht nur für den Zugang zu

gesellschaftlicher Gütern und Chancen, sondern auch für den Gesundheitszustand relevant.

Diese Erkenntnis ist zentral für Antonovskys Salutogenese-Konzept. Es basiert auf der Annahme der Heterostase: In seiner Flußmetapher wird deutlich: „... niemand befindet sich jemals am sicheren Ufer.“ (1993, S. 7). Menschen bleiben nicht von selbst in einem Gleichgewicht (Homöostase), das nur von gelegentlichen Störungen unterbrochen wird, sondern sie sind einer permanenten Flut von Stimuli konflikthaft ausgesetzt, die fortdauernd Anpassungsleistungen und aktive Bewältigung erfordern. Antonovskys Hauptinteresse gilt der Erklärung, wie ein sich selbst organisierendes lebendes System in der Lage ist, die Integrität seiner Gesamtstruktur gegen alle Tendenzen der Desorganisation zu wahren. Das „präventive Selbst“ ist relativ zurückhaltend mit der direkten Umsetzung dessen, was ihm als „Das Beste“ zugeordnet wird. Auch von daher verfährt autoritative „traditionelle“ Sicherheits- und Gesundheitsarbeit zukünftig nicht mehr. Trotz aller fremdbestimmten Subjektivierung kommt dem selbstgesteuerten Lernen wachsende Bedeutung zu, das über Kooperation versucht, Kompetenz für Bewältigungshandeln aufzubauen. Dies bedarf jedoch einer weitreichenden Veränderung des Selbstverständnisses der Akteure der Prävention.

Arbeiten im Anschluss an Antonovsky (1979; 1997) weisen auf die Bedeutung der von einer Person mobilisierbaren Ressourcen hin (Udris 2006), vor allem auf die handlungsanleitende Seite der Ressource ‚Sinn‘ (Hien 2007). Auch bei den Theoretikern des „sozialen Kapitals“ werden ganz abstrakt solche gesundheitsförderlichen Potentiale genannt. Putnam versteht darunter „den Bestand an sozialem Vertrauen, Normen und Netzwerken, auf den sich Menschen bei der Lösung gemeinsamer Probleme beziehen können. „... je dichter diese Netzwerke sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Mitglieder einer community mit wechselseitigem Gewinn zusammenarbeiten werden“ (Putnam 1999) und, so könnte man sagen: desto besser auch ihr Gesundheitszustand. Nur ist dies kein Automatismus, und das Gegenteil ist auch möglich, sofern „Gemeinschaften“ für das Individuum auch freiheitseinschränkend wirken können (vgl. schon Plessner 1924). Dies gilt zumal für die vielfachen betrieblichen Kooperationszusammenhänge, für „Gruppenarbeit“, aber auch Wechselbeziehungen zwischen „Arbeit und Leben“, wie es oft nachlässig heißt. Es bedarf deshalb der genaueren Bestimmung der zentralen Kategorien und Untersuchungsgegenstände sowie der darauf bezogenen Methodik.

Ende der 80er Jahre konnten Protagonisten der betrieblichen Gesundheitsförderung noch erfolgreich Vorwürfen begegnen, „Rationalisierungsvorbereiter“ und Destabilisatoren betrieblicher Arbeitsschutz- wie Mitbestimmungsroutinen zu sein. In der aktuellen Situation des Abbaus der Institutionen der Arbeitsgesellschaft muss insbesondere die gesetzliche Krankenversicherung die historische Passgenauigkeit der Ottawa-Logik prüfen, nach der die individuelle Befähigung, das Empowerment, der Verhältnisprävention vorausgesetzt wird. Sie muss prüfen, wie protektiv ihre verhaltensorientierten Angebote (individuell universelles Bereitsein für „alles, was kommt“) ohne rahmende Verhältnisprävention noch sein können, und ob sie neoliberale Arbeitspolitik durch ihre Schwerpunktsetzung in der Gesundheitsförderung mit fördern will.

## **5. Das Reproduktionsfeld der Lebenskraft 2: Der arbeitssoziologische (Belastungs- und/oder) Risikobegriff**

Während industriesoziologische Studien (z.B. Kern/Schumann 1970) sich zunächst weitgehend der arbeitswissenschaftlichen Vorstellung von Belastungsfaktoren anpassten und diese nur moderat modifizierten und erweiterten (z.B. um Qualifikation, Dispositionsspielräume und Autonomie), folgte im Rahmen der

Forschung und Debatte um die Humanisierung des Arbeitslebens auch grundlegende Erweiterungen und definitorische Veränderungen.

Mit einer stärkeren Orientierung auf die Gesamtheit der Reproduktion, ihren Möglichkeiten (SOFI Göttingen) oder Risiken (ISF München), wurden eigenständige arbeits- und industriesoziologische Konzepte vorgelegt, die nicht nur die Arbeitstätigkeit im engeren operativen Sinne, sondern die mit ihr verbundenen Kooperationsnotwendigkeiten und Herrschaftsstrukturen einschließlich arbeitspolitischer Konstellationen berücksichtigten (Jürgens/Naschold/ 1983; Minssen 1999: 54ff.).

„In soziologischer Perspektive würde Belastung in erster Linie als ein sozialer Tatbestand sui generis zu betrachten sein“, so das damalige Fazit von D. Brock und H.-R. Vetter. „Ein soziologischer Belastungsbegriff muss nun daran ansetzen, daß die organisch nachweisbaren Beanspruchungen auf vielfache Weise von sozialen und kulturellen Wahrnehmungen, Erfahrungs- und Deutungsmustern überlagert werden. Von Belastung kann die Soziologie erst dann sprechen, wenn derartige Phänomene mit Hilfe ihrer Instrumentarien als Teil sozialer Realität ausmachbar sind.“ (Brock/Vetter 1982)

Generalisierend formuliert heute bezieht sich der Begriff der Belastung in der Arbeitssoziologie „auf Arbeitsanforderungen und –bedingungen, durch die die Arbeitenden beeinträchtigt werden (Böhle 2010: 451). Belastungen werden also durchweg als „Restriktionen, Gefährdungen und Risiken“ (Ebenda 452) bezeichnet. Eine Unterscheidung zwischen wirkungsneutralen Belastungen und subjektiver Verarbeitung als Beanspruchung, analog der Verfahrensweise der Arbeitswissenschaft, erfolgt also in der Arbeitssoziologie in der Regel nicht (mehr).

„Neue“ psychosoziale Belastungen insbesondere unter den Bedingungen permanenter Umstrukturierungen machen einen neuen Abgleich der unterschiedlichen Ansätze auch im Hinblick auf Anforderungen und Ressourcen erforderlich. Der Ansatz aus der Stressforschung zu „beruflicher Gratifikationskrisen“ (Siegrist) stellt einen Versuch in dieser Richtung dar.

So formuliert Johannes Siegrist (1996) programmatisch: „Ist es möglich und sinnvoll, einem Erkenntnisprogramm zu folgen, welches wesentlich breiter und weiter angelegt ist, indem es den Organismus einer handelnden und erlebenden Person in den Mittelpunkt stellt, die mit ihrer sozialen Umwelt interagiert? Mit anderen Worten: Ist es möglich, die drei Bezugssysteme (biologisch, psychologisch und soziologisch) des Organismus und seiner Komponenten miteinander zu verknüpfen?“

## **6. Leiterkrankungen des subjektivierten Kapitalismus**

Betrachtet man den Arbeitskraftunternehmer, der sich auszeichnet durch Selbstkontrolle, Selbstökonomisierung, Selbststrationalisierung als neue Grundform von Arbeitskraft in einer sich wandelnden Arbeitswelt, liegt es nahe, nicht nur zu fragen, „welche Eigenschaften diese neue Leitfigur besitzen muss, sondern auch, welchen typischen Belastungen sie ausgesetzt ist und welche Erkrankungen daraus resultieren können. ... Der positiven Erfahrung von Arbeit stehen historisch immer auch >Arbeitsleid< und Arbeitserkrankungen gegenüber“ (Voss/Neckel 2013).

„In Bezug auf den hier ins Auge gefassten Strukturwandel der Arbeit liegt die Vermutung nahe, dass Arbeitskraftunternehmer seltener von traditionellen, in erster Linie körperlichen Pathologien betroffen sind. Sie leiden eher unter den neuartigen psychosozialen Anforderungen, die entstehen, wo ambivalente Freiheiten mit diffusen

indirekten Herrschaftsformen ver-/knüpft sind, so dass Menschen in höchst widersprüchliche Situationen, genau genommen sogar in regelrechte Fallen geraten. Sie sollen >selbstverantwortlich<, >innovativ< oder >unternehmerisch< handeln, werden allerdings gleichzeitig von kleinteiligen Kennziffern und tendenziell lückenlosen Erfolgskontrollen unbarmherzig überwacht.“ (Ebenda)

„Es liegt nahe, die Merkmale der entgrenzten sowie subjektivierten Arbeit und die Eigenschaften des Arbeitskraftunternehmers in einem Zusammenhang mit der fast zeitgleich im Gesundheitssystem registrierten deutlichen Zunahme von Erschöpfungs- und Depressionssyndromen zu bringen. ... Das aktuell viel diskutierte Konzept des >erschöpften Selbst< (Ehrenberg 2011 a; 2011 b) könnte insofern die typische Pathologie des Arbeitskraftunternehmers und möglicherweise sogar unsere Zeit insgesamt beschreiben.“(Voss/Neckel 2013)

„Die Anforderung einer meist riskanten Selbststeuerung unter unsicheren Bedingungen bedeutet für viele Menschen nicht nur eine quantitative Überlastung in vielen Dimensionen ... sondern führt vor allem zu einer gefährlichen Verknüpfung von Selbstentfaltung und Selbstüberforderung.“ (Ebenda 47)

## **7. Das Simulacrum „Psycho-soziale Belastungen der Arbeit(enden)“**

### **7.1 Das Simulacrum als Erklärung: „Psychosoziale Belastungen/ Soziale Risiken/ Gratifikationskrisen / Reproduktionskonflikte/ Stress / Burnout“ .**

Die Welt der Arbeit befindet sich in einem Epochenbruch, in einer Phase des Übergangs hin zu neuen, noch umkämpften Grundorientierungen und -regelungen gesellschaftlicher Reproduktion.

Einen wichtigen Fokus der aktuellen Befindlichkeit stellt der gegenwärtige Diskurs um die zunehmenden psychosozialen Belastungen moderner Industrie- und Dienstleistungsarbeit dar. Ihre wachsende Bedeutung und ihr krankmachender Charakter scheinen unumstritten gegeben, wobei sich ein buntes Durcheinander von beschriebenen Ursachen für derartige Belastungen zusammengefunden hat, die auch außerhalb der Arbeitswelt in Erscheinung treten.

Eine neue methodisch-theoretische Interdisziplinarität der Arbeitswissenschaften müsste jedoch die gegenwärtigen Herausforderungen der „Subjektivierung“ und „Entgrenzung“, Flexibilisierung und Vermarktlichung von (Erwerbs-) Arbeit mit ihren neuartigen Belastungen konstruktiv aufnehmen und weiter prospektiv ausformen. Dabei ist zunächst die Uneinheitlichkeit von Gegenstandsbestimmung und Methodenanwendung von Arbeit und Belastung in den einzelnen arbeitsbezogenen Disziplinen als gegeben zu betrachten.

Ohne Bezug zum Gegenstand verlieren sich aber die Bedeutung von Wissenschaft und die Möglichkeit des gezielten Eingriffs. Vor diesem Hintergrund bildet das Simulacrum (N. Cartwright) ein Modell zukunftsbezogener interdisziplinärer Kooperation. Durch geleitete Konstruktion eines neuen künstlichen Gegenstandes beansprucht es, das alte Problem des Verlustes eines gemeinsamen Gegenstandes interdisziplinärer Forschung in konkreten Fällen zu lösen.

ArbeitnehmerInnen sind von Restrukturierungen ganzheitlich betroffen; diese berühren nicht nur die Fragen zur Sicherheit der Arbeitsplätze, sondern der Gesundheit, der neuen qualifikatorischen Anforderungen, der neuen

Kooperationszusammenhänge, der neuen Führungssysteme und Managementstile, aber auch die damit zusammenhängenden Lebenslagen.

Die Symptome der Veränderung können vor allem in Konfliktkonstellationen beobachtet werden. Sie zu erkennen und wissenschaftlich zu analysieren wird Aufgabe einer interdisziplinären Arbeitsforschung. Konflikt und Kooperation werden dabei zu zentralen Kategorien. Psychosoziale Belastungen und Gefährdungen erscheinen als ein sichtbares Zeichen misslungener Bewältigung.

Der Konflikt, welcher den Hintergrund des problematischen Zusammenhangs von Change Management und psychosozialen Belastungen verständlich werden lässt, kann als grundlegender Konflikt zweier unterschiedlicher Formen praktischer Rationalität verstanden werden. In Bezug auf das Change Management und psychosoziale Belastungen ist dabei zu beachten, dass die strukturellen Rationalitäten der kooperativen Arbeitszusammenhänge und der ökonomischen Verwertungsbeziehungen zwar einerseits aufeinander angewiesen sind, aber andererseits auch in einem Konflikt stehen.

Der Zwang zur Verteidigung ökonomischer Verwertung und die Werte in Form von Interessenbindung reiben sich im Zeichen der Subjektivierung der Arbeit mit dem Tatbestand der subjektiven, gefühlten Wertbildung in kooperativen Zusammenhängen. Dabei werden von uns Gefühle als den wertenden Entscheidungen zugrunde liegend betrachtet. Gemachte Erfahrungen sind immer auch affektive, gefühlsbestimmte Erfahrungen.

Die Arbeitenden sind deshalb und wegen der Dynamik der Arbeitswelt zunehmend zu krisenhaften Bewältigungshandeln gezwungen, bei dem sie nicht mehr im gewohnten Umfang auf institutionelle Ressourcen zurückgreifen können. Diese neuartigen Defiziterfahrungen im Bewältigungshandeln führen leicht zu Resignation oder äußern sich in offenen und verdeckten Konflikten. Zu letzteren gehören auch die zunehmenden psychosozialen Beeinträchtigungen und Risiken bis hin zu Burnout.

Die herausfordernde Frage lautet: Ist es möglich, die drei Bezugssysteme (biologisch, psychologisch und soziologisch) des Organismus und seiner Komponenten miteinander zu verknüpfen?

Es hat sich herausgestellt, dass der Autonomie und der Eigenrationalität gefühlsbasierten (Arbeits-) Handelns eine zentrale Bedeutung bei der Erklärung inhumaner, vor allem auch psychosozialer Beeinträchtigungen und Gefährdungen, zukommt.

Der Begriff Autonomie ist wegen seiner zentralen Bedeutung für die Bestimmung von Arbeit und Subjekt hart umkämpft. Mit der Konzeption von Subjektivität in der Arbeit als aktiven Aneignungsprozess ergibt sich eine Art „Gegenmodell“ zu der Vorstellung von Subjektivierung als Unterwerfung und Anpassung des Individuums an ökonomische Rationalitätsstrukturen.

## **7.2 Das Simulacrum als Handlung: „Gefährdungsbeurteilung und Gesundheitsförderung/ Beteiligung an Gestaltung/ Salutogenese/ kooperative Autonomiegestaltung / Care“.**

Das Simulacrum bildet, aufgrund seiner doppelten Struktur von Erkenntnisproblem und Handlungsproblem, gleichermaßen einen Ansatz zu Erklärung und Eingriff zur Veränderung. Es muss allerdings eingebettet sein in einem regulativen Zusammenhang, der durch ein Leitbild die Orientierung für Gestaltung ermöglicht.



Es geht im Folgenden deshalb darum, in der interdisziplinären Kooperation von erweiterten Fachlichkeiten der Arbeit und Arbeitswissenschaften, unter gleichwertigen Einbezug der Eigenmächtigkeit der aktuell „Betroffenen“, gegenüber dem Überkommenen zusätzliche Lösungen zu finden, die sich stärker als bisher an den neuen Herausforderungen einer tiefen Strukturkrise („Epochenbruch“) orientieren.

„Neue“ psychosoziale Belastungen insbesondere unter den Bedingungen permanenter Umstrukturierungen machen einen neuen Abgleich dieser unterschiedlichen Ansätze auch im Hinblick auf Anforderungen und Ressourcen erforderlich.

Die Arbeit, die geleistet wird, und der damit verbundene Verdienst muss von der Gesellschaft anerkannt werden, um wirkliche Arbeit zu werden. Der Kampf um Anerkennung, den A. Honneth beschrieben hat, ist somit ein Moment des Arbeitsprozesses und aus ihm nicht wegzudenken. Er verweist auf die strukturellen Bedingungen zweier unterschiedlicher praktischer Rationalitäten und die mit ihnen verbundenen verschiedenen Wertzusammenhänge.

Die Subjektivität, die Affekte, die Emotionen, die moralischen Gefühle und das psychische Leben prägen heute die gesamte Gesellschaft. In der Debatte um psychische Leiden und um psychosoziale Belastungen ist eine obligatorische Autonomie als neuer Wert und Verhaltenscodex entstanden.

Seit etwa 20 Jahren wird eine Diskussion geführt, die Wissen als zentrale strategische Ressource ansieht und bestrebt ist, die Handlungsfähigkeit von Menschen in Unternehmen durch die gezielte Aneignung von Wissen zu erhöhen. Wissen im Unternehmen wird als Ressource betrachtet, die sich in vielen Aktivitäten eines Unternehmens niederschlägt. Die beteiligungsorientierte Anwendung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse muss deshalb zukünftig Teil des Wissens- und auch Innovationsmanagements und der Arbeitsgestaltung in Betrieben und Unternehmen werden (J. Klippert).

Die Partizipation der Beschäftigten in der Entwicklung von Ideen für die Prävention ist ein wichtiges Instrument für die Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt (vgl. R. Rosenbrock). Als solches hat sich der Gesundheitszirkel etabliert, der die Beschäftigten als „Experten in eigener Sache“ einbezieht.

Arbeitsvermögen (S. Pfeiffer) ist danach die zentrale Kategorie, die der organisatorischen und gesellschaftlichen Entfremdung trotzt, indem es, so H. Wolf, „bis in die einzelnen Arbeitsvollzüge als durch und durch politische, konfliktgeladene Tätigkeit“ zu begreifen ist.

Die Reziprozität von Erwartungen, eine (dynamische) Reziprozitätsbalance zwischen Belegschaften und Unternehmensleitungen, wird in vielen Bereichen auch als Voraussetzung zur Bewältigung neuer gesundheitlicher Gefährdungspotentiale im psychosozialen Bereich angesehen (G. Becke/ E. Senghaas-Knobloch). Geeignete Gefährdungsanalysen können diesen Prozess unterstützen.

In letzter Zeit wird stärker auf das Vertrauen als Prämisse und Grundlage im Change-Prozess hingewiesen. Vertrauen ist ein kritischer Erfolgsfaktor in permanenten Veränderungen (H. Kriegesmann).

Das Grundmodell der Autonomie der Arbeit in arbeitsrechtlich abgesicherten Arbeitsgruppen an die gegenwärtigen und unterschiedlichsten Anforderungen im Produktions- und Dienstleistungsbereich anzupassen, könnte aktuelle Aufgabe öffentlicher Förderung werden. Es hat nicht nur gesundheitsförderliche Wirkungen, sondern hilft auch, den demographischen Wandel und die Debatte um Diversity im Bereich der Arbeit zu bewältigen.

Die arbeitswissenschaftliche Debatte um eine menschengerechte Arbeitsgestaltung und um Gute Arbeit könnte somit durch die Care-Debatte qualitativ erweitert und als ein zukunftsbezogenes Leitbild einer neuen übergreifenden Grundhaltung der „Sorge“ innerhalb der Gesellschaft fungieren.

„Autonomie“ und „Care“ wirken nicht aus sich heraus oder auf einen Schlag, sondern müssen sukzessiv als Prozess realisiert werden. Dazu bedarf es geeigneter Methoden, die sich durch hohe Professionalität wie Beteiligungstiefe auszeichnen. Entsprechend einer dualen Struktur „zweier praktischer Rationalitäten“ haben wir es zudem mit dem Zusammenwirken unterschiedlich begründeter Vorgehensweisen zu tun.