



Helga Dill/Dr. Florian Straus

pragdis

Erschöpfende Arbeit – Lust und Last

Diskontinuierliche Erwerbsverläufe in der Wissensökonomie –
Belastungen und Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung



Was Sie erwartet

1. Veränderungen in der Arbeitswelt
2. Diskontinuierliche Erwerbsverläufe – prekär oder einfach nur wechselhaft?
3. Psychische Erschöpfung als Krankheit der Zeit
4. Gedanken zu einem Präventionskonzept für diskontinuierlich Beschäftigte – das Instrument I-PS individuelle Präventionsstrategien
5. Diskontinuierlich Beschäftigte brauchen neue Partner – das Beispiel Präventionsnetzwerk



Veränderungen in der Arbeitswelt

Entfremdete Arbeit

- Trennung zwischen Subjekt und Arbeitskraft
- Trennung zwischen Planung und Ausführung
- Horizontale und vertikale Arbeitsteilung
- Gesundheitlicher Verschleiß und soziale Risiken werden mit sozialstaatlichen Maßnahmen kompensiert



Veränderungen in der Arbeitswelt

Subjektivierte Arbeit (nach Fritz Böhle)

- Das Subjekt wird offensiv in die Arbeitswelt hereingeholt
- Selbstorganisation, Selbstverantwortung, Selbstkontrolle und Selbststeuerung und Selbstrationalisierung der Arbeit
- Arbeitskraftunternehmer (Pongratz)
- Das unternehmerische Selbst (Bröckling)

 **Entgrenzung** von Arbeit und Leben



Veränderungen in der Arbeitswelt

- Nach dem neuesten Bericht des statistischen Bundesamtes steht aktuell jeder elfte Beschäftigte in einem befristeten Arbeitsverhältnis.
- Bei Neueinstellungen ist jeder zweite Vertrag befristet. Tendenz steigend.
- Vor allem in Großbetrieben geht der Trend zur Befristung, während in kleineren Unternehmen nur einer von zehn Beschäftigten einen Zeitvertrag hat.
- Diskontinuierliche Beschäftigung wird so immer mehr zur Normalität.



Diskontinuierliche Arbeit - prekär oder einfach nur wechselhaft?

Freiberufler/innen finden zunächst ideale Arbeitsbedingungen vor:
nicht-entfremdete, selbstbestimmte Arbeit, keine unmittelbar hierarchische
Struktur, selbst gewählte Arbeitsbedingungen.

Aber: Die Arbeitsbelastungen sind hoch, Selbstausschöpfung, Termindruck,
Existenzangst führen zu verschiedenen Facetten der Erschöpfung.
Wie stark Diskontinuität in der Berufsbiographie belastet, hängt sehr
davon ab wie nahe sie der gesellschaftlichen Ausgrenzung, der Prekarität
kommt.

Auf diesem Kontinuum werden die Pole dargestellt durch selbst gewählte
Diskontinuität (z.B. Existenzgründung aus Überzeugung) und
Arbeitslosigkeit als Extrem der erzwungenen Diskontinuität.



Die IT- Medienbranche – immer noch jung und kreativ?

Das Durchschnittsalter der Selbständigen in der IT- und Medienbranche ist in den letzten Jahren unaufhörlich gestiegen (von 35 Jahren 1998 auf 43 Jahre 2009. Quelle: GULP)

Die Arbeitsbedingungen und -anforderungen sind zwar vordergründig altersunabhängig, aber sie verlangen volle Belastbarkeit, hohe Flexibilität und Mobilität. Dies ist in manchen biographischen Phasen nicht immer gleichermaßen zu erbringen.



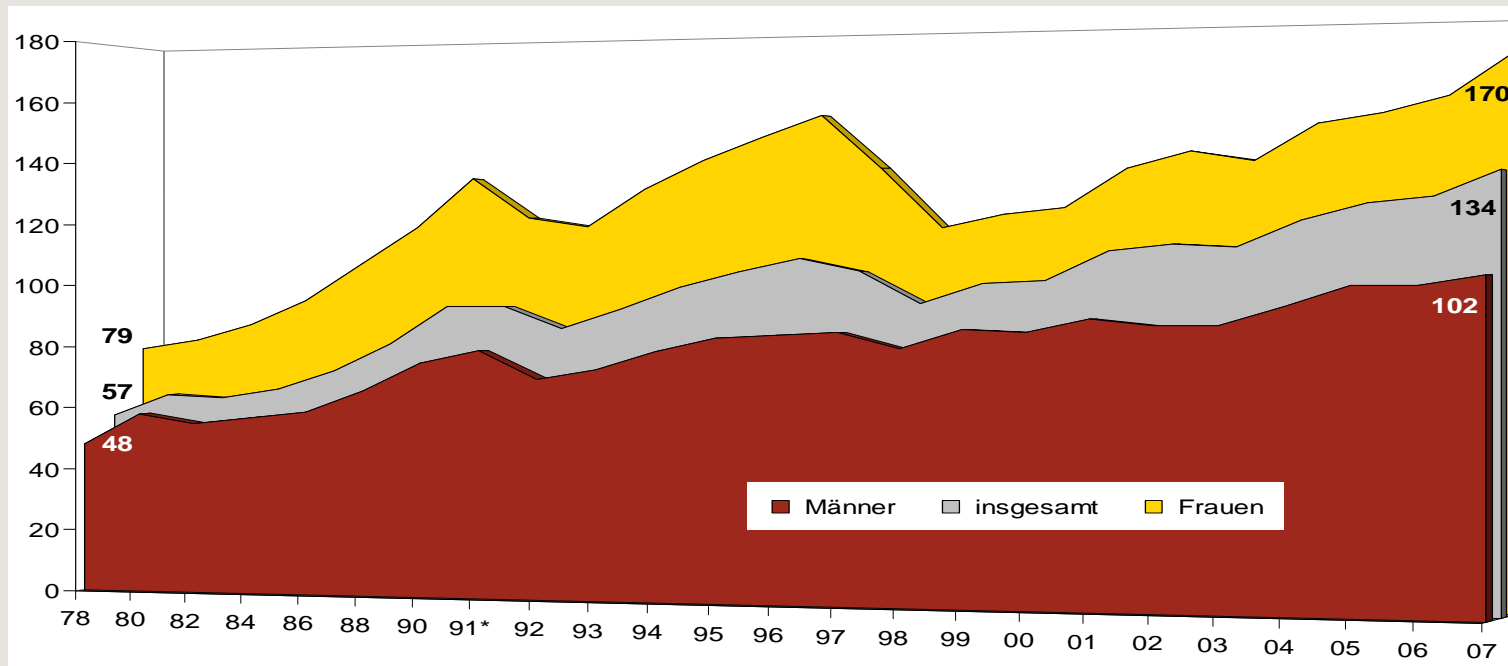
Diskontinuierliche Erwerbsverläufe – prekär oder einfach nur wechselhaft?

	Normalarbeitsmodell	Diskontinuität (I)	Diskontinuität (II)
Inhaltliche Ebene Tätigkeit/ Berufe	Das Erlernte bildet den Ausgangspunkt der beruflichen Tätigkeit, die ein Berufsleben gleich bleibt	Lebenslanges Lernen bedeutet auch einen Wechsel von verschiedenen Tätigkeiten und Berufen	Wiederholte Entwertung des Erlernen, Erlernte Fähigkeiten haben keine Bedeutung für Beschäftigung
Formale Ebene Beschäftigungsformen/ und – umfang	Das Ideal ist die unbefristete sozialversicherungspflichtige Vollzeitstelle	Wechsel von verschiedenen Beschäftigungsformen und dem Umfang der jeweiligen Beschäftigung	Unfreiwillige Wechsel zwischen Arbeit und Arbeitslosigkeit
Teilhabe und Formen der Existenzsicherung	Stabiles Erwerbseinkommen, Erwerb von ausreichenden Anwartschaften in den sozialen Sicherungssystemen	Schwankendes Einkommen, entsprechend dem Umfang der Beschäftigung und den erzielbaren Preisen	Erzwungene Wechsel zwischen Erwerbseinkommen und Transferleistungen. Ent-Wertung der Arbeitsleistung



Psychische Erschöpfung – die Krankheit unserer Zeit?

Zunahme psychischer Erkrankungen



Je 100 Beschäftigte

spectrum K – Gesundheitsreport des BKK Bundesverbandes



Psychische Erschöpfung – die Krankheit unserer Zeit?

Burnout

Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand „normaler“ Individuen. Er ist in erste Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. (Schaufeli & Enzmann, 1998)



Psychische Erschöpfung – die Krankheit unserer Zeit?

Burnout ist in alle Arbeitsbereiche geschwappt.

IT-Beschäftigte leiden bis zu viermal häufiger als der deutsche Durchschnitt an psychosomatischen Beschwerden wie Kopf- und Magenschmerzen oder Schlafstörungen. (IAT Gelsenkirchen).

Permanenter Zeitdruck, widersprüchliche Anforderungen und ausufernde Arbeitszeiten belasten die Beschäftigten.



Leitfragen der retrospektiven Fallanalysen

- Wie sehen die Befragten ihre Arbeitsbedingungen und Berufsbiographien?
- Wie nehmen die Betroffenen die Belastungen der Arbeit wahr? Welche Belastungen sind es, die ihnen zu schaffen machen?
- Welche Ressourcen helfen ihnen, mit Belastungen umzugehen. Und inwieweit sind diese Ressourcen interessante Ansatzpunkte für Präventionsangebote?
- Welche Gesundheitsdiskurse werden in welcher Form aufgegriffen und welche subjektiven Präventionsstrategien sind zu beobachten?



Pragdis: Ergebnisse der Fallstudien

15 intensive Fallstudien mit diskontinuierlich Beschäftigten
in der IT-Branche.

Auswahlkriterien: wechselhafter Berufsverlauf. Lebensalter >
35 Jahre. IT- und Medienbranche.

Von 15 Befragten hatten vier ein Burnout hinter sich;
Zwei Berichten von tiefen Erschöpfungszuständen.



Ergebnis 1: Paradoxie der Branche

Mitarbeiter/innen in der IT-Branche können sich als Angehörige einer als innovativ, zukunftsweisend und unkonventionell geltenden Branche, d.h. als gesellschaftliche Vorreiter fühlen.

Gleichzeitig sind sie direkt oder indirekt an der technischen Entwicklung beteiligt unter der sie leiden: ständige Erreichbarkeit, mobile und flexible Arbeitsbedingungen unabhängig von einem bestimmten Arbeitsort oder einer bestimmten Arbeitszeit. Diese Faktoren nennen alle Interviewpartner/innen als eine Quelle der Belastung, die zu Erschöpfungsphänomenen beiträgt.



Ergebnis 2: Leidensdruck genügt nicht

Die zumeist hoch qualifizierten Wissensarbeiter/innen sind gute Rezipienten der verschiedenen Gesundheitsdiskurse. Dies hat aber keine Konsequenzen für das Gesundheitsverhalten.

Mit dem „Altern der Branche“ nehmen die gesundheitlichen Belastungen bei den Akteuren zu, ebenso wie Zukunftssorgen. Dieser Leidensdruck genügt aber noch nicht, um vorsorgender mit sich umzugehen.



Ergebnis 3: Ressourcen mobilisieren

Die Verarbeitung der Belastungen und damit das Ausmaß der Erschöpfung hängt von verschiedenen Faktoren ab: personale und soziale Ressourcen wie Kohärenzgefühl, erfahrene und aktivierbare soziale Unterstützung, materielle Ressourcen, usw.

Das entwickelte Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten spielen dabei eine Schlüsselrolle und sind Ansatzpunkte für Prävention.

Nicht die Risiken sind das Problem, sondern die fehlenden (Widerstands)ressourcen **und** die nicht vorhandenen/ erlebten Präventionsansätze.



Ressourcen mobilisieren

Personale Ressourcen:

Kohärenz (Verstehbarkeit, Machbarkeit, Bedeutsamkeit),
Positives Selbstbild (Selbstwirksamkeit),
Sozialkompetenz.

Materielle Ressourcen:

Bildung, Einkommen, Status, gesellschaftliche Teilhabe.

Soziale Ressourcen:

Soziale Netzwerke, Familie, Freunde...



Ergebnis 4: Prävention als individuelles Projekt?

Diskontinuierlich Beschäftigte fallen aus den betrieblichen Präventionsangeboten meist heraus.

Für Freelancer, Soloselbständige, Jobnomaden wird Prävention zum individuellen Projekt.

Diskontinuierlich Beschäftigte brauchen Hilfe bei der Entwicklung von individuellen Präventionsstrategien.

Diskontinuierliche Beschäftigte brauchen neue Partner für Prävention und Gesundheitsförderung.



I-PS: Ein Instrument zur Entwicklung von individuelle Präventionsstrategien

Zum Beispiel: I-PS Individuelle PräventionsStrategien

I-PS versteht sich als Beitrag zur Gesundheitsförderung.

Stärkung von Kompetenz und Eigenmitteln (Ressourcen), die im Gegensatz zur Vorsorge nicht auf die Verhinderung von Krankheiten, sondern auf die Erhaltung der Gesundheit , auf subjektives Wohlbefinden, abzielen.

I-PS zielt auf realistische, passgenaue Selbstsorge, auf achtsamen Umgang mit sich selbst.

Selbstsorge ohne schlechtes Gewissen.

I-PS basiert auf gewaltfreier Kommunikation und Mediation und fördert die Selbstreflexion.



I-PS: Ein Instrument zur Entwicklung von individuelle Präventionsstrategien

Reflexionsphase:

ca. 2stündiges Gespräch reflektiert berufliche und familiäre/private Lebenssituation, Belastungen, Ressourcen, persönliche Strategien.

Auswertung:

Auf der Grundlage einer Vorauswertung wird gemeinsam mit den Betroffenen deren Präventionsbedarf identifiziert. Es werden individuelle, passgenaue und realistische Präventionsstrategien ermittelt und die Partner, die für die Umsetzung nötig sind, gesucht.



I-PS: Ein Instrument zur Entwicklung von individuelle Präventionsstrategien

I-PS wird derzeit in Kooperation mit dem Projekt Power-M mit Münchner Berufsrückkehrerinnen aus der IT-und Medienbranche erprobt.

In der restlichen Projektlaufzeit von pragdis werden Zugangswege zu diskontinuierlich Beschäftigten gesucht und erprobt.

Nötig sind Partner: Selbsthilfe, Verbände, Interessensvertretungen, Netzwerke.



Präventionspartner

Welche Präventionspartner haben
diskontinuierlich Beschäftigte?
Welche Präventionspartner brauchen
diskontinuierlich Beschäftigte?



Problem: Wer hat Interesse an der Gesundheitsförderung von Freelancern?

Befund: Mangelndes Interesse an Gesundheitsförderung



„Noch deutlicher und drastischer wird das mangelnde Interesse von Unternehmen an Gesundheitsförderung bei der Beschäftigung von *Freelancern*, denn Unternehmen planen überhaupt nicht langfristig mit diesen freien Mitarbeitern. Sie haben zwar das Interesse, dass der Auftrag schnell, kompetent und kostengünstig ausgeführt wird – und dazu soll der Freelancer „fit und ausgeschlafen“ sein. Aber die Belastungssituation des Freelancers oder seine langfristige Gesunderhaltung ist nicht von Interesse – denn die Entlastung der Unternehmen von Verantwortung für und langfristiger Bindung an den Freelancer macht ja Freelancearbeit überhaupt erst zu einem ökonomischen Modell.“ (Kurt Georg Ciesinger in *praevision*, 2/2010, S.30)

These: Es gibt überhaupt keine Gruppe bzw. Institution, die derzeit als Lobbygruppe für die Gesundheitsförderung von Freelancern in Frage kommt



Problem: Netzwerke als Lösung?

Eine alternative Möglichkeit zur klassischen Lobbyarbeit wäre ein **Interessensnetzwerk** zu bilden.

Netzwerke sind zur Zeit im Trend. Es gibt kaum einen gesellschaftlichen Bereich bzw. Förderstrukturen, in denen es nicht auch um Netzwerkbildung geht

Netzwerke, als neues Sozialgebilde treten faktisch oft dort auf, wo weder der Markt mit seinen Tauschmechanismen, noch die Organisationen über Hierarchie und Vertrag in der Lage sind Prozesse adäquat zu regeln.



Problem: Welche Vorteile haben Netzwerke?

Stärken , die man Netzwerken zuspricht

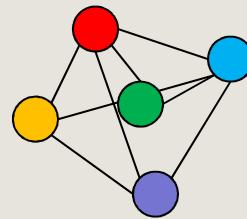
- Flexibles, schnelles Reagieren
- Grenzen überschreitend
- innovativ und vielseitig (Markt der Möglichkeiten)
- unbürokratische Bündelung von Ressourcen
- dezentrierte Strukturen, wenig Hierarchie (nicht einfach zu beherrschen)
- gleichberechtigtes, selbstbestimmtes Handeln der Akteure
- der Haupteffekt (Zweck/ Ziel) wird häufig von positiven Nebeneffekten begleitet - (wie Integration in Gemeinschaften, soziale Unterstützung, Wissenskongakte..)



Wie müsste ein Netzwerk „Gesundheitsförderung für Freelancer“ aufgebaut sein?

- Es braucht eine **attraktive und einfache Grundidee** (damit viele Beteiligte sich angezogen fühlen und mitmachen).
- Es braucht einen **inneren Kern an Akteuren**, die selbst **hohe Netzwerkfähigkeiten** haben und sich dem Thema mit **Engagement und Zeit** annehmen.
- Darum gruppiert sich ein **weiterer Kreis an interessierten Akteuren**, die sowohl Einzelpersonen wie auch Institutionen sein können, die an von den Akteuren des inneren Kreises geworben und gebunden werden. Beide Kreise bilden **viele offene Knoten**, d.h. Andockstellen für weitere Akteure. Hier greift die These der „Stärke schwacher Beziehungen“
- Die inneren beiden Kreise sollten eher heterogen als homogen zusammengesetzt sein.
- Das Netzwerk „lebt“ überwiegend von Aktionen, Kampagnen.

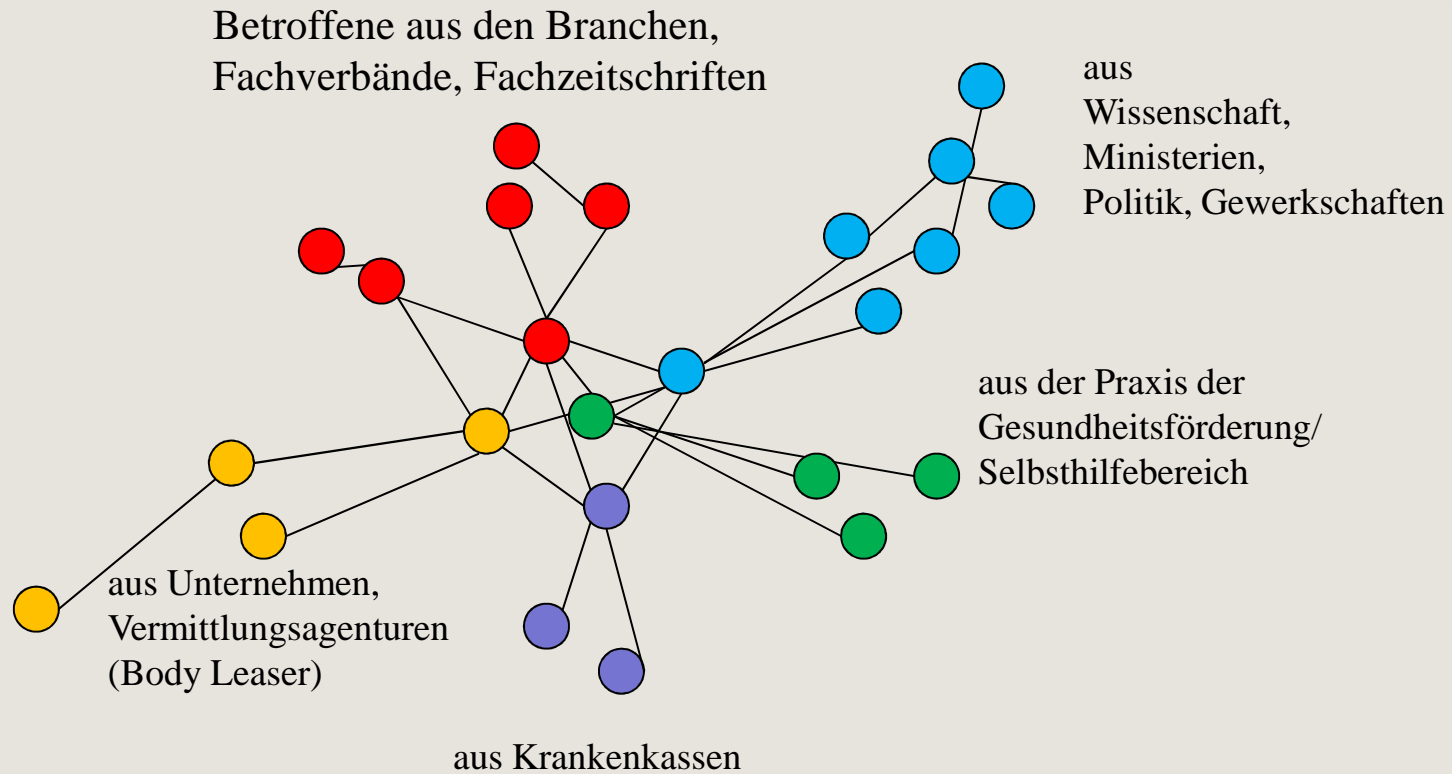
Modell „Netzwerk“



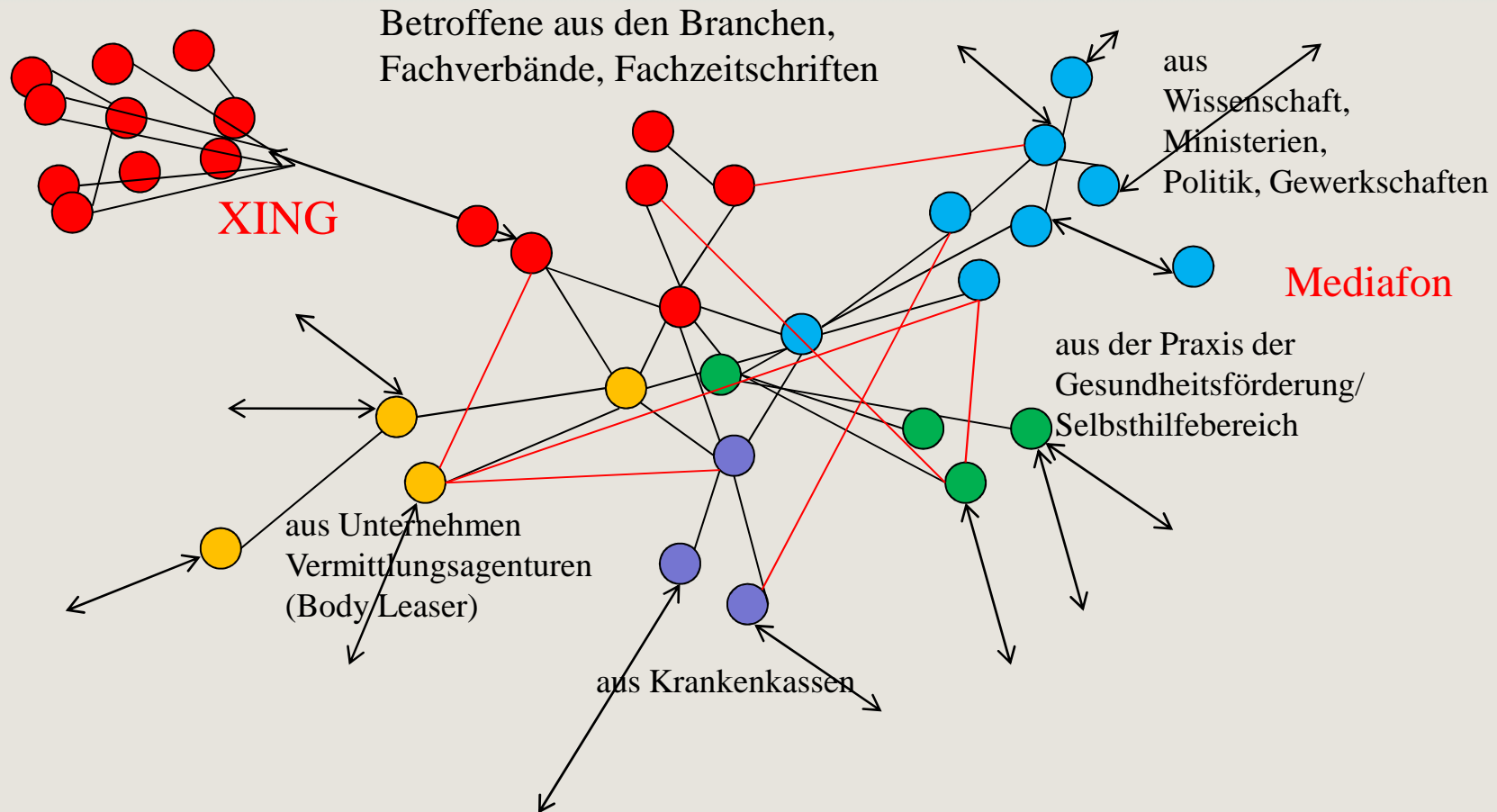
Kernnetzwerk aus Akteuren,
die aus verschiedenen
Bereichen kommen, z.Bsp:

- Betroffene
- Wissenschaft
- Krankenkassen
- Unternehmen
- Praxis (Bsp. Burn-out Zentrum)

Modell „Netzwerk“

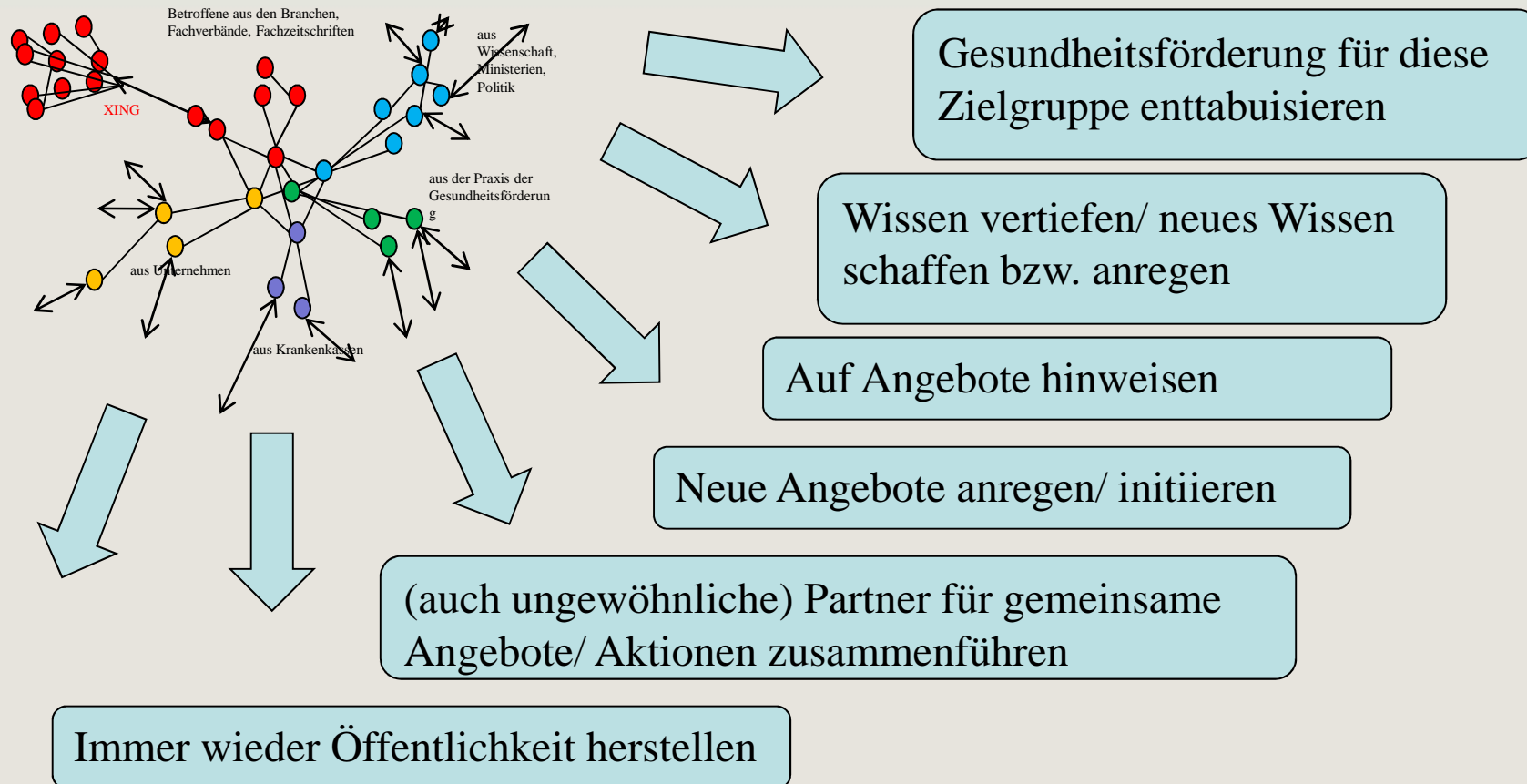


Modell „Netzwerk“

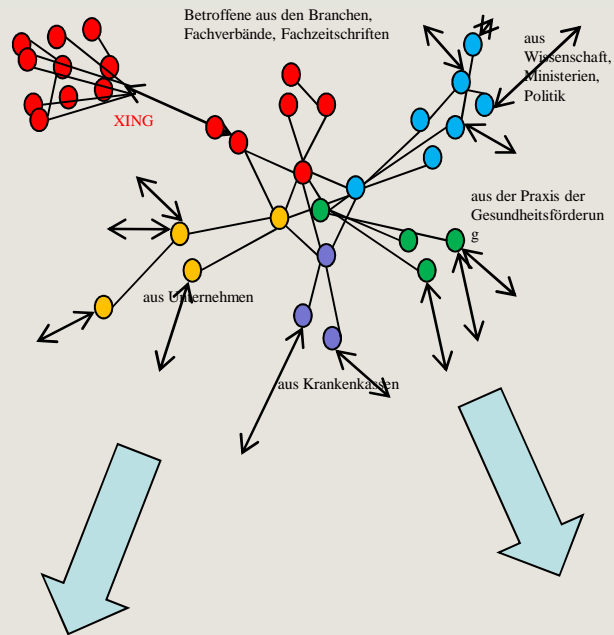




Was könnte das Netzwerk bewirken?



Wie realistisch??



A B E R !!!!!

Ein solches Netzwerk würden zwar mit einer relativ hohen Wahrscheinlichkeit funktionieren

Doch es fehlt bislang das innere Kernnetzwerk sowie der „Startschuss“



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!